

GUÍA DE CÓMO LAS MUJERES PUEDEN HACERSE
UN ABORTO
CON PASTILLAS DE FORMA SEGURA

LÍNEA ABORTO LIBRE
COLECTIVA DE LESBIANAS Y FEMINISTAS

*GUÍA DE CÓMO LAS MUJERES PUEDEN HACERSE
UN ABORTO CON PASTILLAS DE FORMA SEGURA*

ESTE MANUAL ES UN MATERIAL LIBRE
PARA REPRODUCIR Y COMPARTIR CON LAS MUJERES

AGRADECIMIENTO A LORETO CONTRERAS HERRERA
POR DONAR ILUSTRACIÓN DE PORTADA
ILUSTRADORAS INTERIOR: SUPNEM, AMARANTA
Y ANIMAL AMARILLO
DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: ALICIA PIZZEGHELLO
EDICIONES LÍNEA ABORTO LIBRE



INDICE

A MODO DE PRESENTACIÓN	8
------------------------------	---

CAPÍTULO 1

MARCO LEGAL DEL ABORTO EN CHILE

Y DERECHOS DE LAS MUJERES	15
CLAVES PARA LEER ESTE MANUAL	22
CONTEXTO DEL ABORTO EN CHILE, TRAYECTORIA HISTÓRICA ..	24
CUERPO MIGRANTE EN CHILE, UNA EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE MUJERES EN LA REGIÓN DE TARAPACÁ Y METROPOLITANA	36

CAPÍTULO 2

ABORTO CON MISOPROSTOL Y MISOPROSTOL

CON MIFEPRISTONA	47
PROTOCOLOS	62
PREPARÁNDOSE	66
PROCEDIMIENTO	71
SÍNTOMAS NORMALES	76
VIOLENCIA MÉDICA, EN EL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD	91

DUDAS MÁS COMUNES	111
RECOMENDACIONES	116
PROTOCOLO PARA ABORTO INCOMPLETO	119
COMPLICACIONES	121
PREGUNTAS FRECUENTES	130
CONOCE TUS DERECHOS	136
POST-PROCEDIMIENTO	139

CAPÍTULO 3

EXPERIENCIAS Y RELATOS FEMINISTAS EN TORNO

AL ABORTO: RED FEMINISTA Y LESBOFEMINISTA ENTREGA INFORMACIÓN PARA EL ABORTO SEGURO, LIBRE Y AUTÓNOMO CON LA CAMPAÑA #MISOPATODAS, UNA EXPERIENCIA DE

ARTICULACIÓN COLECTIVA EN CHILE	145
RELATOS DE ABORTO EN CHILE	149

CAPÍTULO 4

PROTOCOLOS

PROTOCOLO EN CREOLÉ	167
PROTOCOLO EN MAPUDUNGÚN	171



... "No es un acto inocente que cada cierto tiempo se vuelva a atacar el aborto más inquisitivamente, mostrando las contradicciones de un sistema enfermo, más conservador en sus propuestas y más libertino en las sombras de la ilegalidad.

El sistema construye artificialmente sus propias contradicciones, para no tener que resolver los problemas más mínimos y fundamentales como el derecho a comer y a una vida humana..."

Margarita Pisano,
"El Triunfo de la Masculinidad"

A MODO DE PRESENTACIÓN

ABORTO LESBOFEMINISTA: UNA ESTRATEGIA DE CUIDADO, AUTOCUIDADO Y REBELDÍA ENTRE MUJERES

El aborto en contextos neoliberales, patriarcales y capitalistas -como el chileno- expone a las mujeres a violencias enraizadas en la imposibilidad de decidir de forma autónoma respecto de sus propios cuerpos, siendo éstos utilizados y pensados como territorios de conquista por el sistema político heterosexual.

Lo anterior conlleva a altos riesgos para la salud integral de las mujeres, tales como la realización de abortos inseguros, “traumáticos”, en condiciones de violencia, en un sistema que criminaliza las prácticas ancestrales de éstas respecto al cuidado y regulación de la maternidad, así el aborto configura un tema de clase, debido a que las interrupciones que ponen en riesgo la seguridad y la vida de las mujeres, afectan a quienes viven en condiciones de pobreza, mujeres racializadas, migrantes y en situación de marginación social.

En dicho escenario se impone la maternidad como único fin en las proyectivas vitales de las

mujeres, instalando dispositivos de control externos (locus de control externo) e intrínsecos (locus de control interno), que favorecen el trabajo forzado (en cuanto a crianza y cuidado de los niños y niñas), gratuito y de “preservación” de la especie mediante el mantenimiento de familia y del orden patriarcal heterocéntrico a la base de las relaciones sociales.

La imposibilidad de abortar de forma libre y autónoma, imponen inmovilidad, culpa y trauma -a quienes en clandestinidad- optan a realizar abortos con altos índices de violencia e inseguridad. Así se perpetúa y facilita el lucro desde la medicina occidental, de las redes prostituyentes de hombres, que en los contextos penalizados impuestos por la legislación vigente, se siguen apropiando y enriqueciendo con los cuerpos de las mujeres, criminalizando así la decisión de no continuar en su rol reproductivo y de preservación de la institución familiar, favoreciendo con esto el triunfo de la masculinidad.

Por lo anterior el habilitar redes abortistas feministas y “entre mujeres” y difundir información para la realización de abortos en condiciones de seguridad (con bajos riesgos), fuera del sistema médico y en espacios amorosos, se constituyen en alternativas autónomas de cuidado de los territorios corporales de las mujeres, posibilitando así regular maternidades forzadas, cuestionar las relaciones heteropatriarcales ancladas en el “amor romántico”,

además de generar una alternativa real y pensada para, por y desde las mujeres, con el fin de concretar abortos en contextos de amor, confianza y seguridad.

La politización del aborto como práctica de sabotaje a la heterosexualidad (en tanto sistema político) y como herramienta de autonomía para las mujeres, plantea una reflexión política respecto de las violencias, opresiones y exterminio que desde dicho sistema y de las instituciones que lo sustentan (familia, Estado, iglesia, escuela) se aplica hacia las mujeres.

Las líneas telefónicas y la creación de manuales de aborto con medicamentos, son una estrategia consistente en la entrega de información para abortar de forma segura hasta los 120 días de gestación (primer trimestre del embarazo), avalada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), a través de la apropiación con fines ginecológicos del Misoprostol¹, posibilitando así la interrupción voluntaria de un proceso gestacional en contextos en que el aborto –en todas sus formas o con restricciones- se encuentra penalizado.

1 El misoprostol es un análogo semisintético de la prostaglandina E1, utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales. El misoprostol utilizado con fines ginecológicos posibilita la interrupción de un embarazo de forma segura hasta los 120 días de gestación. También se utiliza, en algunos países, para la práctica de abortos con medicamentos y en concreto para la inducción del parto y, en combinación con otros fármacos como la mifepristona, para la interrupción voluntaria del embarazo.

Es desde el año 2008, que diversas colectivas a nivel Latinoamericano –formadas por equipos médicos y de feministas-, han creado líneas telefónicas de información segura, desde una perspectiva feminista, favoreciendo el acceso a información segura, previniendo riesgos y violencias en la vida de las mujeres.

La primera de ellas se genera en Ecuador (año 2008), la segunda en Chile (Línea Aborto Chile 2009), posteriormente en Perú (2010), Argentina (2011) y Venezuela (2012), existiendo en la actualidad numerosas líneas en los distintos territorios de Abya Yala².

Respecto a la trayectoria de las Líneas Telefónicas de atención para la interrupción de los embarazos hasta las 12 semanas en Chile, éstas empiezan a accionar durante el año 2009, con la activación de la Línea Aborto Chile, en la ciudad de Concepción (con

2 Abya Yala es el nombre con que se conocía, antes de la usurpación española el continente que hoy se denomina América, que literalmente significaría tierra en plena madurez o tierra de sangre vital. Dicho nombre le fue dado por el pueblo Kuna en Panamá y en Colombia y la nación Guna Yala del actual Panamá, antes de la llegada de Cristóbal Colón y los europeos.

El nombre es aceptado hoy ampliamente por los actuales indígenas como el nombre oficial del continente ancestral en oposición al nombre extranjero de América. Hay otras naciones aborígenes le dieron otros distintos nombres al continente en sus respectivos idiomas de acuerdo con sus propias visiones culturales específicas del concepto de continente o de territorio (Mayab en el caso de los mayas de la actual península de Yucatán), visiones que no se identificaban con la idea española del continente

acción nacional)- contexto en el cual el año 2012 se elabora el primer manual en Chile “¿Cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?.

El presente manual se enmarca en el trabajo realizado por el Colectivo de Feministas y Lesbianas: “Línea Aborto Libre” (colectiva creada en el año 2013), con el fin de actualizar el manual anteriormente nombrado y aportar a la atención integral en salud de mujeres, a favorecer procesos de autonomía y apropiación de éstas de sus territorios corporales.

Configura la segunda experiencia de acompañamiento para la realización de abortos autónomos y seguros en Chile, funcionando en la actualidad en las ciudades de Santiago e Iquique, asesorando a colectivas y mujeres en la totalidad del territorio nacional, desarrollando así acciones con el fin de contribuir a la despenalización social y cultural del aborto, articulando redes que posibiliten que un mayor número de mujeres accedan a información segura para autogestionar interrupciones autoinducidas.

El presente manual entrega información de protocolos y procedimientos para la realización de abortos seguros hasta las 12 semanas de gestación, según los protocolos de la OMS³, con el objetivo de que se constituya en una

3 La organización Mundial de la Salud, OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

herramienta que posibilite a más mujeres decidir de forma libre y autónoma sobre sus cuerpos.

Un aborto feminista es un aborto seguro y autónomo, entre mujeres, desde el conocimiento profundo de sus deseos, cuerpos y prácticas ancestrales, los que el patriarcado a través del régimen heterosexual ha intentado exterminar a lo largo del tiempo.

TENGO DERECHO A NO DECIR
QUE ME HICE UN ABORTO

TENGO UNA
HEMORRAGIA

¿SEGURA?



CAPÍTULO 1

MARCO LEGAL DEL ABORTO EN CHILE Y DERECHOS DE LAS MUJERES

ABORTO FEMINISTA Y ABORTO PATRIARCAL: VIOLENCIAS EN CONTEXTOS DE CLANDESTINIDAD EN SISTEMAS HETEROPATRIARCALES

Desde el Lesbofeminismo, es fundamental que la práctica abortiva se constituya en un espacio de reflexión política de desmantelamiento del sistema heteropatriarcal.

Así la reflexión ético/política en torno al aborto, se puede configurar como una estrategia orientada a desmontar el concepto de “amor romántico” construido por la masculinidad, aportando a la creación de redes colaborativas entre mujeres, de tejidos abortistas orientados a favorecer procesos de autonomía en la vida de éstas.

El cuestionar el patriarcado y el régimen heterosexual, desde la práctica abortiva, a través de la generación de una herramienta de cuidado para la autonomía de las mujeres constituyen, al igual que el lesbianismo, un sabotaje a dicho sistema.

A su vez es importante visibilizar la usurpación del

conocimiento ancestral de parteras, chamanas, de las propias mujeres en tanto el aborto es una práctica histórica surgida del conocimiento de éstas y del ser consciente de sus cuerpos, lo que ha sido cooptado por el sistema heterosexual y por la masculinidad imperante, promoviendo el lucro sobre el cuerpo de las mujeres, sometiéndolos a violencias sexuales, físicas, económicas y psicoemocionales.

Por esto es que los abortos sean feministas, entre mujeres, permiten prevenir las violencias patriarcales sobre nuestros territorios corporales.

Las instituciones que han sustentado de forma histórica el sistema heterosexual y el dominio patriarcal (Estado, escuela e iglesia), al igual que el sistema de creencias (anclado de forma primaria en el sistema familiar) instalan la culpa y el trauma, como dispositivos de control hacia las mujeres, naturalizándolos y aumentando las posibilidades de sometimiento a maternidades forzadas -muchas de éstas productos de violencias físicas y sexuales-.

Es así como el habilitar estrategias de despenalización social del aborto, permiten el cuestionamiento al sistema imperante y prácticas orientadas a favorecer procesos de autonomía entre las mujeres.

Se puede entonces, concluir respecto a las implicancias de un aborto feminista (a diferencia de un aborto sólo sanitario y/o patriarcal), la politización de éste como práctica de sabotaje al sistema heteropatriarcal y como herramienta de autonomía, visibilizando y desnaturalizando las violencias, opresiones y exterminio del sistema heterosexual y de las instituciones que lo sustentan.

Finalmente, favorece la articulación de redes de amor entre mujeres, habilitándolas con conocimientos que les posibiliten gestar sus abortos y acompañar experiencias con otras mujeres.

A continuación se ejemplifica a través de un cuadro comparativo el contexto de un aborto patriarcal y uno lesbofeminista (reflexiones de talleres de acompañamiento y formación Línea Aborto Chiapas, San Cristóbal de las Casas, 2017):

(Cuadro en siguiente página)

ABORTO

- Exposición a violencias inherentes al patriarcado y al sistema político heterosexual.
- Conlleva riesgos para el cuerpo e integridad de las mujeres. Abortos inseguros, violentos, "traumáticos".
- Culpa como dispositivo de control de la autonomía de las mujeres.
- Estereotipos en las interacciones que se entretajan en los abortos inseguros y heteropatriarcales en que las mujeres replican el rol de cuidadores incondicionales cumpliendo con las expectativas de los hombres dueños de nuestros abortos.
- La concepción y construcción del "secreto", instalado desde los dispositivos de control del heteropatriarcado, para criminalizar y satanizar las prácticas milenarias de cuidado y de amor entre mujeres y la autonomía de éstas para decidir de forma autónoma sobre sus cuerpos. El secreto invisibiliza la fuerza creadora del aborto como decisión incuestionable de las mujeres.
- Se favorece el lucro de la medicina heteropatriarcal, de las redes prostituyentes de hombres, que en la clandestinidad, se siguen apropiando y enriqueciendo con el cuerpo de las mujeres.
- Los hombres deciden, opinan y gestionan respecto a los territorios corporales, para mantener su orden hegemónico y las esclavitudes de las mujeres.
- Se criminaliza la decisión de las mujeres de no continuar en su rol reproductivo y de preservación de la institución familiar, favoreciendo con esto, el triunfo de la masculinidad.
- Desconfianza entre las propias mujeres, la misoginia introyectada de forma "inconsciente" desde el sistema patriarcal.
- Abortos que exponen a las mujeres (aborto quirúrgico) a riesgos y son de altos costos, con lo cual se favorece el lucro respecto del cuerpo y salud integral de las mujeres.

ABORTO LESBOFEMINISTA

- Politización del aborto como práctica de sabotaje al sistema heteropatriarcal y como herramienta de autonomía para las mujeres.
- El aborto feminista plantea una reflexión política a la base, de las violencias, opresiones y exterminio del sistema heterosexual y de las instituciones que lo sustentan.
- Posiciona lo lésbico como práctica de alteridad y sabotaje (al igual que el aborto) al sistema y al patriarcado, como una forma de, para, por y con las mujeres.
- Se basa en la actuación política de las mujeres, no como una práctica asistencial o reciclaje de condiciones de falsa "igualdad" para las mujeres, sino como una alternativa a la reproducción y la maternidad obligatoria, que continúa anclada en los deseos y servidumbre de los hombres.
- Un aborto feminista es un aborto seguro y autónomo, entre mujeres, desde el conocimiento profundo de nuestros deseos, cuerpos y conocimientos ancestrales, los que el patriarcado a través del régimen heterosexual ha intentado exterminar por siglos..
- Desmedicaliza el aborto, lo lleva a nuestras casas, a nuestros espacios cotidianos y de confianza, articulando desde ahí tejidos abortistas.
- Así favorece las redes de amor entre mujeres, habilitándolas con conocimientos que les permitan gestar sus abortos y acompañar experiencias con otras mujeres.
- El aborto como un espacio de concientización de los daños, violencias y opresiones del sistema heteropatriarcal hacia las mujeres y el cuestionamiento de la heterosexualidad como forma amoratoria impuesta hacia nosotras.
- Valora la intuición, como el "darse cuenta del cuerpo que habitamos" (Margarita Pisano), de los conocimientos y prácticas de nuestras ancestras y de las complicidades políticas entre mujeres.
- Es un aborto seguro, con bajos riesgos, bajo costo.



ESTADO ASESINO

¡NUESTRO AMO



ESTADO CRIMINAL

R ES REFUGIO!

CLAVES PARA LEER ESTE MANUAL

El aborto es una experiencia común entre las mujeres, muchas ya lo han vivido y todas poseen experiencias en abortos cercanos en sus trayectorias biográficas personales y familiares.

Tener la información completa respecto al aborto con medicamentos, permite decidir de manera informada y libre. Leer este manual permite saber qué es el aborto con Misoprostol y con Mifepristona¹, su proceso, sus síntomas, sus riesgos y también conocer cuáles son los derechos que las mujeres tienen ante los equipos de salud, la policía, la familia y el Estado en Chile.

El conocimiento es un bien social que debe ser transmitido sin prejuicios. Leer esta guía o pasarlo a otras mujeres no compromete a nadie a tomar la decisión de abortar o de no hacerlo: tenemos derecho a saber qué sucede antes, durante y después de un aborto, y a conocer la experiencia de

1 La Mifepristona es un compuesto sintético esteroideo usado como medicamento con propiedades antiprogestágenas y antigluco corticoides. Es un antagonista del receptor de progesterona usado como abortifaciente en los primeros meses de embarazo, y a dosis menores como un anticonceptivo de emergencia en los días posteriores al coito. La Mifepristona se utiliza como medicamento abortivo en la interrupción voluntaria del embarazo junto con un análogo de prostaglandina (usualmente el Misoprostol). La Mifepristona también es utilizada para tratar tumores cerebrales, endometriosis, fibroides y para inducir el parto en mujeres embarazadas. Se encuentra en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

otras mujeres en situaciones parecidas.

Todas pueden entender el contenido de este libro. Mujeres adultas y jóvenes de todas las clases y con distintas capacidades. Todas tenemos derecho a informarnos, a cuidar nuestra salud y a decidir sobre nuestros planes, deseos y sueños.

Nadie debe ni puede tomar decisiones por una mujer, que no sea ella misma. En las páginas de esta guía las mujeres no van a encontrar consejos acerca de la decisión que “deberían” tomar. Tampoco juicios de valor. La capacidad de decidir debe provenir de cada mujer según sus necesidades.

La información de este Manual fue recopilada por mujeres que no son médicas. Son lesbianas y feministas que se capacitaron para brindar la información que hay en estas páginas. Desde el año 2013 hasta lo que va del 2017 han proporcionado información a casi 10 mil mujeres a través de la Línea Aborto Libre, que funciona de Lunes a Viernes de 20:00 a 23:00 hrs. (56-9) 75307461.

CONTEXTO DEL ABORTO EN CHILE, TRAYECTORIA HISTÓRICA

En Chile, al aborto terapéutico se encontraba regulado en el código sanitario, donde, en el año 1931, se promulga sólo una reforma en el **Artículo 226 del decreto de ley 2263:**

“Art. 226. Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo o practicar una intervención para hacer estéril a una mujer quiere la opinión documentada de tres facultativos. Cuando no fuere posible proceder en la forma antedicha, por la urgencia del caso por falta de facultativos en la localidad, se documentara lo ejecutado por el médico y dos testigos, quedando en poder de aquél el testimonio correspondiente.” (Decreto con Fuerza de Ley 226, 1931)².

Se observa que en ningún caso se menciona el aborto (de forma explícita en la ley), pero aún así, se puede entender que el artículo 226 legaliza el aborto terapéutico tras completar una serie de requisitos. Por ende, las mujeres de comienzos del siglo XX tenían el derecho de interrumpir su embarazo, si es que así lo querían.

2 (http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesSobreAborto/Chile/1931_DFL-226_Chile.pdf)

Desde los años 50, en el contexto caracterizado por la preocupación del desarrollo social y económico del país, junto al surgimiento del Servicio Nacional de Salud en 1952, el aborto era una práctica común usada como control de natalidad para la planificación familiar. Esto, no significó que el acto de interrumpir un embarazo no fuese juzgado a nivel social, sin embargo, la difusión de esta práctica hacía que la condena cultural fuese menos radical que en la actualidad.

Es así, como, la difusión radical de prácticas que enmarcan el aborto comienza a cambiar desde la década del setenta con el auge del movimiento feminista internacional reflejado, por ejemplo, en la organización de la primera Conferencia Mundial del año Internacional sobre la Mujer en 1975 y la declaración en esta instancia de la Década de las Mujeres de las Naciones Unidas (1975-1985).

Con la creciente lucha feminista, es que a fines de los años 70, resurge el aborto como demanda central de los movimientos de liberación de la mujer, bajo el eslogan “lo personal es político”, junto con ello, se cohesionaron mujeres a lo largo de todo el territorio. Mujeres autónomas políticamente, mujeres pobladoras, mujeres letradas y lesbianas, se unen a este gran movimiento feminista nacional y mundial para proporcionar campañas sobre el aborto, las cuales permitían unir a través del género las experiencias diversas de mujeres de distintos

orígenes, edades y clases sociales³.

Durante el siglo XX (1988), es que José Toribio Merino, - jefe del poder legislativo durante la DICTADURA MILITAR de AUGUSTO PINOCHET UGARTE- sanciona al aborto en todos los casos -hasta los abortos con fines terapéuticos, consagrados en la legislación de ese entonces-.

El cambio se produce, en la dictadura militar en el año 1989, bajo la **Ley 18.826**. Los que encabezaban esta reforma fueron los miembros de la Junta de Gobierno de Pinochet:

Artículo único.-
Reemplázase el artículo 119 del Código Sanitario por el siguiente:

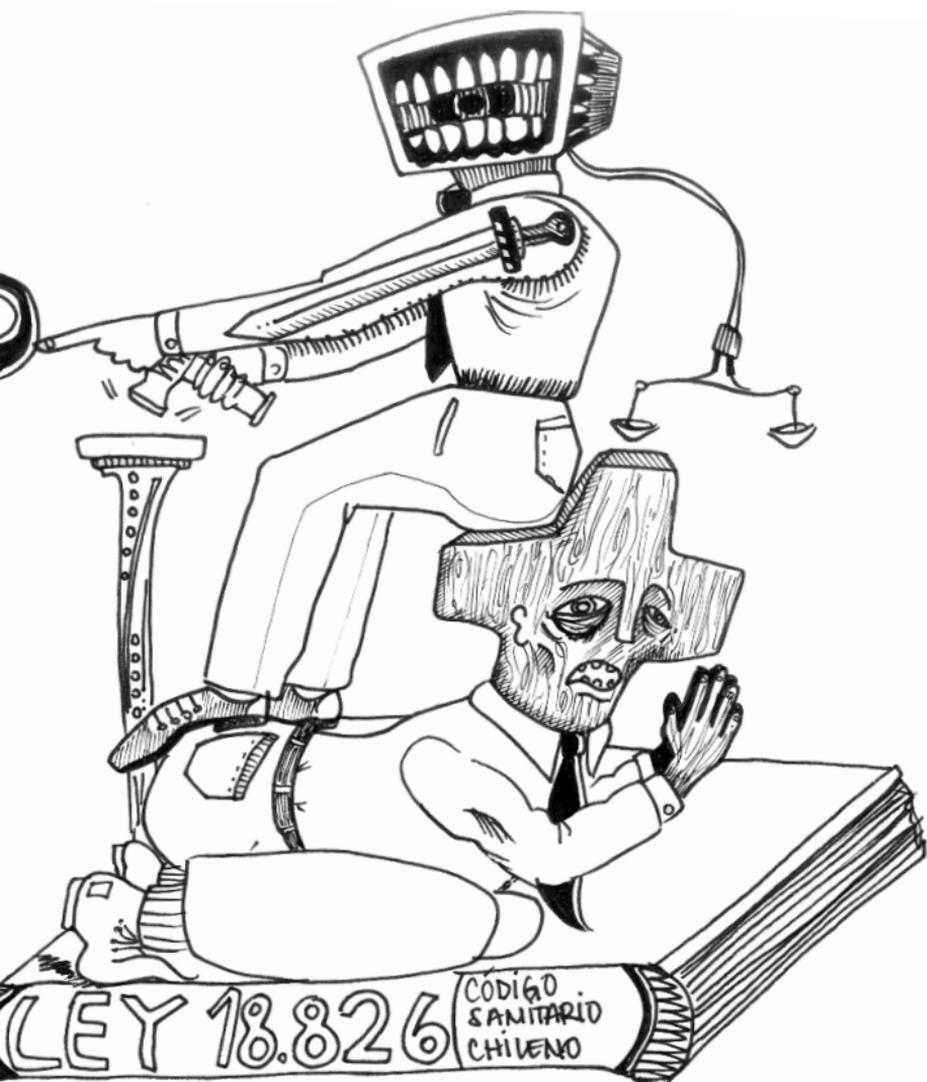
“Artículo 119.-
No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto.”

(Ley 18.826, 1989)⁴.



3 (Eley, 2002).

4 (Ley 18.826, 1989), (http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesSobreAborto/Chile/1989_Ley_18826_Chile.pdf)



Es decir, la reforma fue hecha por un conjunto de actores especializados no en Salud, sino en Defensa. Tras esta reforma Chile se convierte en uno de los pocos países que ilegaliza el aborto bajo cualquier caso. Luego, se dan seguidillas de “nuevas” propuestas para “proteger” la vida materna y familiar. Propuestas, donde se habla de aborto, pero no se discute la necesidad de proporcionar información verídica sobre el uso de pastillas para abortar de forma segura y sin seguimiento policial y penal, sino que, históricamente han entregado información falsa, tendiente a criminalizar socialmente el aborto. Estas propuestas, hasta hoy, se desglosan en meras tramitaciones y con largas esperas dentro del área legislativa (senadores y diputados de Chile) del país.

Es el 21 de agosto del año 2017, que el Tribunal Constitucional después de 27 años, repone el aborto con restricciones, en tres causales: riesgo vital de la madre, inviabilidad fetal y violación, lo cual empezó a operar en el mes de octubre del mismo año (fecha en la que se registra el 1er caso en Hospital San José). Con el ingreso del nuevo gobierno de derecha se han intentado hacer modificaciones en torno a la objeción de conciencia, con la finalidad de limitar el acceso a las tres causales, sin embargo hasta la fecha de impresión de este manual dicha modificaciones han sido declaradas inconstitucionales, puesto que no se “ajustan a derecho”.

No obstante lo anterior, la Línea Aborto Libre se manifiesta en **DESACUERDO** con que representantes de altos cargos del ejecutivo ministerial, parlamental o presidencial tomen decisiones por las distintas realidades y formas de vida de las mujeres, invisibilizando y negando el hecho de que en Chile el aborto es una situación real y no por tres, sino por infinitas causales, causales que ocurren todos los días y de distinta índole, que realizan todas las mujeres atravesando variables como la edad, la raza y la condición socioeconómica y donde, sin embargo, son las mujeres más pobres las que se arriesgan a un procedimiento inseguro.

¿Quiénes son personas según el Código Civil?

El Código Civil dice “La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre. La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separada de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás”. El no nato no se ha separado completamente de su madre, pues evidentemente no ha nacido, por consiguiente, se puede decir que el aborto no constituye delito contra las personas, sino que es una regulación especial respecto del embrión o feto.

¿Qué dice la Constitución Chilena?

La Constitución asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica. La ley protege la vida del que está por nacer. Esta disposición constitucional ha sido objeto de distintas interpretaciones. Podría decirse que ésto no es una consagración de titularidad del derecho a la vida por parte del no nacido, sino que se trata más bien de una tutela en términos de su comprensión como objeto de protección.

¿Dónde se ubica el delito llamado crimen de aborto?

El aborto se encuentra regulado legalmente en el Código Penal bajo el título: “Crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual”⁵.

Con estos antecedentes podemos decir que la

5 Artículo 342. El que maliciosamente causare un aborto será castigado: 1° Con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada. (5 años y 1 día a 10 años). 2° Con la de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza, obrare sin consentimiento de la mujer. (3y 1 día a 5 años) . 3° Con la de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere”. (541 días a 3 años y 1 día) . El facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el artículo 342, aumentadas en un grado. Artículo 343. Será castigado con presidio menor en su grado mínimo a medio, el que con violencia ocasionare un aborto, aun cuando no haya tenido propósito de causarlo, con tal que el estado de embarazo de la mujer sea notorio o le constare al hechor. Artículo 303. Facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto. Tampoco estarán obligadas a declarar aquellas personas que, por su estado, profesión o función legal, como el

discusión en general se ha centrado en torno al bien jurídico protegido: ¿es la vida o es el orden de la familia y la moralidad pública?

La penalización legal del aborto da cuenta de una salida por la vía del derecho penal, para un problema de carácter social y político, pues está demostrado que el Estado y sus leyes son incapaces de disuadir este tipo de prácticas. El aborto clandestino se oculta tras la penalización legal y cultural del mismo.

Algunas consideraciones sobre el Aborto

Pese a que el aborto es considerado como un delito en Chile, existen obligaciones de los equipos de salud para la atención a mujeres que concurren a estos servicios, solicitando atención médica por consecuencias de abortos.

Es un derecho recibir atención médica antes, durante y después de un aborto. No importa que sea éste espontáneo, con Misoprostol o con otros métodos.

En los centros de salud, clínicas y hospitales públicos, siempre deben atender a las mujeres cuando lo necesiten, y los médicos no pueden incurrir en presiones para que la mujer confiese que se ha realizado un aborto, lo que se encuentra

abogado, médico o confesor, tuvieren el deber de guardar el secreto que se les hubiere confiado, pero únicamente en lo que se refiriere adicho secreto. Las personas comprendidas en el inciso anterior no podrán invocar la facultad allí reconocida cuando se las relevare del deber de guardar secreto por aquel que lo hubiere confiado.

estipulado en el ordinario A/15; 1675, del 24 de abril de 2009 del Ministerio de Salud:

“Aún cuando el aborto es una conducta ilegal (Art. 342 del Código Penal), no corresponde extraer confesiones a las mujeres que requieran atención médica como resultado de un aborto, sobre todo cuando dicha confesión se solicita como condición para la prestación de salud requerida, pues con ello se vulnera la norma contenida en el artículo 15° ya citado, de la “Convención Contra la Tortura”, así como el derecho esencial de la protección de la salud, asegurado tanto en el artículo 19, número 9 de nuestra Constitución Política, como en el Pacto Internacional de Derechos económicos, Sociales y Culturales (art. 12, N°1 y 2, letra d). Con ello también se afecta la garantía constitucional de un justo y racional proceso (art. 19, N°3).”⁶

Está prohibido que las personas que trabajan en el centro de salud o el hospital:

- Se nieguen a dar información médica a las usuarias de los servicios de salud.
- Se nieguen a atender a las mujeres.
- No hagan los análisis médicos que se necesitan.

- No pongan anestesia a las mujeres que lo necesiten.
- Hagan confesar si se realizaron un aborto.
- Mientan.
- Denuncien.
- Maltraten.
- Le den información médica confidencial a la policía, fiscales o jueces.

Sin embargo, los centros de salud, clínicas y hospitales no siempre están bien preparados para atender a las mujeres por aborto existiendo malos tratos y desconocimiento. La información y el conocimiento de los derechos que tienen las mujeres, puede ayudar a evitar o enfrentar esa violencia de manera más segura.

En Chile se han presentado varios casos de denuncias y de complicidad entre el personal médico y la policía, lo que ha derivado en presiones para que las mujeres testifiquen mientras están siendo tratadas por una urgencia o cuando se les han dado medicamentos.

Para evitar el maltrato de los equipos de salud, es recomendable que las mujeres cuando se acerquen a un centro de salud por complicaciones post aborto, lo hagan acompañadas por alguien de confianza y posean claridad que el aborto autoinducido es imposible de detectar, ya que el uso sublingual del misoprostol actúa como si se estuviera padeciendo un

aborto espontáneo. Se recomienda que esa persona lea este manual para estar bien informada.

Las mujeres deberían ser atendidas de manera integral sin excepción, en cualquier consultorio, hospital o clínica. No obstante, se han tenido reportes de violencias, malos tratos y criminalizaciones de mujeres que acceden a dichos servicios, por lo tanto es necesario que la sociedad se organice para garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres.

ALGUNAS REGLAS BÁSICAS DE RESPETO

- Los papeles o fichas sobre la mujer (exámenes, análisis médicos, historia clínica, notas) deben guardarse después de usar-los. La mujer tiene derecho a que le den una copia de sus papeles.
- El nombre y datos de la mujer no deben quedar visibles a otras personas.
- Las conversaciones del equipo de salud son privadas. Si se discute entre varias personas hay que guardar secreto.
- La mujer puede pedir que la revise o atienda alguien de su mismo sexo u otra persona del equipo médico de más confianza, para cuidar la intimidad de su cuerpo.

- Durante la consulta médica, no puede prohibirse la presencia de otra persona de confianza de la mujer que se está atendiendo. Nunca pueden estar presentes policías ni otros funcionarios.

- Si la mujer lo solicita explícitamente, debe ser ayudada por quienes la acompañan (amigos/s o familiares), y se les debe entregar la información pertinente a éstas personas (sólo si la mujer lo solicita).

- Los informes deben hacerse en un lugar tranquilo y privado.

- Las personas voluntarias, religiosas y de seguridad del hospital o centro de salud no deben tener acceso a habitaciones y a información confidencial o documentación clínica. Deben estar claramente identificadas/os.

- No se debe dar información de la atención de salud a policías, fiscales, jueces, prensa y otros/as funcionarios/as. En caso de orden judicial hay que proteger el secreto profesional en interés de los derechos de la mujer.

CUERPO MIGRANTE EN CHILE

UNA EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE MUJERES EN LA REGIÓN DE TARAPACÁ Y METROPOLITANA⁷

Al plantear el concepto de cuerpo migrante se pretende evidenciar y referirse a la resistencia que hacen las mujeres de diferentes territorios frente a un panorama hostil y repetitivo por parte de los Estados patriarcales y sus instituciones. Las mujeres que migran se ven confrontadas a una nueva realidad y a una nueva legalidad que rige sus cuerpos, que imposibilitan y dificultan su desarrollo y autonomía. Es en este contexto donde frente a situaciones de violencia, persecución política, falta de oportunidades y posibilidades para el desarrollo personal, económico y laboral, las mujeres toman la decisión de emigrar desde su país o lugar de origen hacia nuevos lugares donde puedan encontrar mayores oportunidades para desarrollarse, con el objetivo de poner fin a este constante

7 La Línea Aborto Libre, desde el año 2013 realiza atenciones presenciales a mujeres que lo soliciten, en las ciudades de Iquique y de Santiago, contexto en el cual se le entrega información relacionada con el procedimiento de aborto con medicamentos.

empobrecimiento, sin embargo, esta búsqueda de mejores condiciones de vida no está asegurada al emigrar a otros territorios, puesto que las diferencias de raza, clase y género se encuentran presentes en todos los territorios, en tanto se entiende que los sistemas patriarcales y capitalistas se han reproducido alrededor de todo el mundo.

En los últimos años el porcentaje de mujeres migrantes corresponde al 55.1 % del total de la población migrante en Chile, en donde la mayoría de las mujeres que migran se encuentran entre los 20 y 60 años de edad. Dentro de estas cifras se visualizan muchas razones que motivaron a las mujeres a satisfacer su necesidad de movilidad y así buscar nuevos horizontes para desarrollarse en todos los ámbitos de su vida. .

La situación actual de las mujeres en Chile en torno al aborto es de ilegalidad, lo que se traduce en un contexto de violencia y clandestinidad al momento de decidir sobre sus cuerpos, específicamente decidir no ser madres. La Fiscalía Nacional señala que entre los años 2010 y 2012, abrieron 553 causas por el delito de aborto, consentidos con participación de la madre 335, 203 donde las mujeres dijeron que fueron obligadas y 15 donde la acusación recayó a cargo del médico que realizó la intervención⁸.

Para las mujeres migrantes este contexto se vive con una doble carga, al encontrarse en un territorio

racista que ha reforzado a través de los medios de comunicación los estereotipos en torno a las cuerpos migrantes, el contexto de violencia y clandestinidad posee características únicas y específicas. El acceso a la salud y las condiciones básicas para el desarrollo de la vida en un país extranjero, posee complejidades burocráticas y sociales, que significan para las mujeres acceder a empleos precarizados, con condiciones laborales irregulares o casi nulas, o bien relegadas al espacio doméstico y de crianza para apoyar a sus esposos, quienes también acceden a condiciones precarizadas de trabajo.

Entonces surge la pregunta: ¿Cuáles son las condiciones para que las mujeres migrantes puedan acceder a información segura en torno al aborto? ¿Cuáles son sus percepciones o experiencias en torno a este tema?

Se sabe que el aborto como práctica de las mujeres, se desarrolla desde tiempos ancestrales, sin embargo, actualmente las posibilidades de acceso y seguridad para concretar dicha práctica en Chile, no existen. Es desde ahí donde se crean y articulan colectivas de lesbianas y feministas que intentan propiciar espacios y acciones que disminuyan las condiciones de inseguridad en que las mujeres deciden de manera autónoma interrumpir un embarazo. Entonces, el contexto de ilegalidad al que las mujeres son expuestas, se vuelve una situación de riesgo aún mayor para

aquellas que se encuentran en este territorio, lejos de sus redes más cercanas, en una cultura ajena y en un constante intento por sobrevivir y optar a mejores condiciones de vida (condiciones de vida o muerte).

Las condiciones que fuerzan a que el aborto se convierta en una práctica insegura para las mujeres son variadas y tiene directa relación con las distintas violencias que habitan en su existencia cotidiana. Por un lado, las barreras de acceso a las diversas instituciones del Estado, salud, educación, trabajo, entre otros. El acceso a la salud pública es una de las barreras más potentes a la hora de analizar las condiciones que generan que las mujeres migrantes aborten de maneras inseguras, si bien la nueva legislación establece que las personas que no han regularizado sus documentos debieran tener derechos de atención en el sistema público de salud, la práctica no se condice con estos “supuesto avances” en derechos humanos. Ya que estas prácticas de xenofobia y racismo siguen vigentes culturalmente y lo que es permeable a todos los ámbitos dentro de la vida social y política. Así se identifican una serie de factores que contribuyen a que las mujeres migrantes se vean envueltas en una doble ilegalidad a la hora de interrumpir un embarazo.

La incoherencia entre discurso de derechos, igualdad de género y la realidad de los

comportamientos más bien burocráticos y pasivos de quienes tienen como responsabilidad aplicar la ley o implementar las políticas, expresa la violencia simbólica del sistema que, a través de multiplicidad de formas, mantiene y recrea continuamente el ordenamiento jerárquico que marca a las mujeres en un estatus inferior.

La burocracia institucional se instala como una constante dificultad, para que las mujeres puedan desarrollar cualquier área social.

Los últimos decretos en el área de salud que permiten un acceso a las personas inmigrantes sin documentos regularizados datan desde el 2014 a la fecha, si bien esta política pública está abocada a generar estrategias que permitan superar las barreras de acceso a la atención, trabajando en promover y difundir los derechos y deberes de las mujeres migrantes, además de considerar mediadores interculturales, facilitadores lingüísticos, instancias de participación y desarrollo de protocolos de atención⁹, en la práctica casi nada de esto se ve reflejado en el cotidiano de los servicios de salud y la brecha entre el papel y la realidad es abismante, existiendo aún, un vacío legal que regule el acceso a la salud pública de la población migrante. Ya que en lo concreto las mujeres migrantes sólo pueden acudir en casos de urgencia para poder ser atendidas, y claramente el aborto no está contemplado como

tal, por lo tanto, están obligadas a realizar abortos clandestinos o en clínicas privadas (lo que está lejos de ser una posibilidad), lo que perpetúa y agudiza las violencias y riesgos para éstas, en tanto muchas de ellas se ven sometidas a abortos inseguros e incluso que les pueden provocar la muerte.

ALGUNAS REFLEXIONES LA EXPERIENCIA DE LAL EN IQUIQUE

En este país donde la discriminación constante por parte de la población chilena, hacia un tipo específico de migrantes se relaciona con la reproducción de ideas racistas instauradas en el inconsciente colectivo de esta sociedad y que refuerzan la idea promulgada por un lado, por la prensa y los medios de comunicación sensacionalistas que constantemente en sus titulares bombardean con cifras “alarmantes” acerca del incremento de migrantes en la región y los relaciona además directamente a conductas delictivas organizadas, a la responsabilidad en la escases de oportunidades laborales, al aumento de enfermedades y a redes de narcotráfico y prostitución entre otras.

Esta discriminación se ve expresada en el norte del territorio chileno a través de la persecución de mujeres migrantes en la región de Tarapacá la

cual se ve reflejada en una estigmatización ya que en caso de aborto son mayormente demandadas ya sea involuntario o inducido, esto también se ve evidenciado en la criminalización social que se hace pública a través de los diarios cuando presentan una situación de aborto atendida en el Hospital, para dar un ejemplo, durante el año 2016 de 5 titulares de noticias sobre aborto en la región 3 eran de mujeres bolivianas migrantes racializadas que fueron denunciadas por funcionarios del sistema de salud.

El choque cultural, político y social al que se ven enfrentadas las mujeres al llegar a Chile como país de “acogida” está marcado por el encuentro con una sociedad jerárquica, clasista, racista y xenófoba. Las mujeres migrantes de la región de Tarapacá que se han atendido por LAL revelan esta realidad manifestando una percepción de discriminación y racismo la cual sienten directamente en sus cuerpos cuando son tratadas de forma despectiva por la población y por los distintos servicios que tratan de forma ineficiente y burocrática sus distintas necesidades como migrantes.

A partir de la experiencia desarrollada con las mujeres se pueden visualizar dos estereotipos principales a los que podrían verse enfrentadas las mujeres migrantes. Por un lado la discriminación latente que existe a través del lenguaje despectivo específicamente hacia las mujeres racializadas:

Aymaras, Quechuas, Mapuches, afrodescendientes y mestizas nombrándolas como cholos, indias y negras. Y por otro lado, en cuanto al ámbito laboral la mayoría de estas mujeres son estereotipadas y encasilladas relacionándolas directamente con trabajos precarizados y mano de obra barata, como labores domésticas, trabajo sexual, tráfico de drogas, asociación ilícita entre otras. Respecto a estos estereotipos, en la región de Tarapacá las mujeres atendidas se caracterizan por ejercer trabajos de servicio doméstico, ventas, comercio ambulante y de tipo independiente, pudiendo sustentarse a sí mismas y a sus familias que en muchos casos se encuentra en su país de origen.

Por otro lado existe la latente discriminación hacia las mujeres migrantes provenientes de las zonas andinas del territorio, en donde al verse forzadas a bajar a las ciudades en búsqueda de mejores oportunidades laborales, satisfacciones personales y acceso a tecnologías y asistencia de sus necesidades básicas, deben abandonar sus creencias y prácticas ancestrales para tratar de insertarse en una sociedad urbana que las ve en todo momento como menos capacitadas, lo que se traduce en el entorpecimiento del desarrollo de las posibilidades de las mujeres para acceder a trabajos mejor remunerados y que significarían una mayor capacidad adquisitiva para éstas.

El fomento e incremento de estos estereotipos,

sumado al entrampamiento legal y normativo al cual son sometidas las mujeres migrantes, en cuanto a regularizar su situación dificultan y entorpecen el desarrollo de las posibilidades a las que pueden optar, aspecto que se traduce en el acceso mínimo por parte de éstas a capacitaciones, empleos, educación, vivienda, atención y acceso a salud.

Frente a esta realidad, la situación de las mujeres migrantes podrían ser significativamente más precarizada, al existir dificultades burocráticas y encontrarse alejadas de sus redes tanto familiares como sociales, para las mujeres migrantes pobres, significa vincularse a espacios laborales que son altamente desiguales tanto para mujeres Chilenas como de otros países, sin embargo, situaciones como la condición de ilegalidad y estadías temporales, significa ingresar a espacios laborales sin contratos de trabajo, sistema de salud o derechos mínimos como trabajadoras. De igual forma, el refuerzo de los discursos racistas en torno a la competencia por los puestos de trabajos, significa para la mujeres pertenientes a otros países, ser vistas como una amenaza por otras mujeres que compiten en un mercado laboral que escoje siempre la mayor producción a menor costo, es decir, mano de obra barata para su explotación.

La relación entre maternidad obligatoria y pobreza, pareciera un vínculo inevitable que conlleva abrir reflexiones hacia como ambas

situaciones inician y perpetúan círculos de violencia, discriminación y exclusión para las mujeres. Así como a reforzar las acciones que permitan a las mujeres tanto indígenas como de otros países acceder a la información, a espacios de reflexión y de contención que les permitan recuperar los conocimientos y sabidurías de esta práctica ancestral sin culpa y de forma segura.

!POR UN ABORTO LIBRE
Y SIN FRONTERAS!



NO ESTÁS SOLA

CAPÍTULO 2

ABORTO CON MISOPROSTOL Y MISOPROSTOL CON MIFEPRISTONA

RESUMEN DE MÉTODOS PARA ABORTAR DE FORMA SEGURA CON MEDICAMENTOS¹

¿Qué es el Misoprostol? Su historia y efectos

El Misoprostol es un medicamento que las mujeres usan para abortar. Esta pastilla hace que el útero se contraiga y se expulsen por la vagina los tejidos que se forman con el embarazo: sangre, coágulos y el saco gestacional con el producto. No actúa sobre el producto, sino sobre el cuello del útero, ablandándolo, acortándolo y centrándolo, lo mismo que ocurre cuando una mujer va a parir.

Es seguro para que una mujer lo use en la casa **hasta la semana 12 de embarazo**. Desde la semana 13 en adelante, ningún aborto es seguro si se hace fuera del hospital o centro médico, para mayor información revisar www.womenhelp.org

El Misoprostol fue aprobado en 1985 para tratamiento de úlceras gástricas y hace 20 años

1 De forma posterior, en éste mismo capítulo se encontrará información detallada respecto a ambos procedimientos.

se registraron sus fines ginecológicos a partir del descubrimiento que las propias mujeres realizaron del fármaco y los efectos abortivos sobre sus cuerpos en Brasil, desde entonces se usa en América Latina y en todo el mundo para abortar. Actualmente, la OMS reconoce que el uso libre de Misoprostol baja la tasa de los abortos inseguros y la muerte de mujeres, y apoya la difusión de información.

Desde 1999, International Pregnancy Advisory Services² (IPAS, por su siglas en inglés) y otras organizaciones han publicado información sobre Misoprostol para las mujeres de América Latina; una de estas es “Donde no hay Doctor para Mujeres: una guía a la salud para mujeres”³. Desde entonces se han dado a conocer numerosos estudios y guías para su uso sin riesgos.

Para respaldar el uso de Misoprostol con estudios científicos firmes, en 2003 la OMS publicó la “Guía para un Aborto Sin Riesgos”, y en 2005 incluyó al Misoprostol como medicamento esencial. En 2007 la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) publicó el libro “Uso de Misoprostol en Ginecología y Obstetricia”⁴.

2 En español Servicios Internacionales de Asesoría sobre el Embarazo. Puedes entrar a la sección de recursos en español: <http://www.ipas.org/es-MX/Resources.aspx>

3 Editado por Sandy Niemann y Elena Metcalf y publicado en 1999. Descargale en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D308.pdf

4 La edición de 2013 la puedes descargar aquí: <http://despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Uso-de-misoprostol-en-obstetri->

En el Informe de Aborto Seguro de la OMS, del año 2012, se mantiene el procedimiento de aborto con Misoprostol: 800 mg, 3 dosis de 4 pastillas, cada 3 horas. Se reitera que se puede usar hasta las 12 semanas, alcanzando una efectividad entre el 75 y el 90% según estudios que se mencionan en dicho informe, que asegura un 84% de efectividad⁵.

Hoy en día, la gran mayoría de las mujeres aborta usando medicamentos, que son más baratos, simples y seguros que las operaciones (cirugías como el raspaje o la aspiración). Según el Consorcio Internacional para el Aborto con Medicamentos (ICMA, por su sigla en inglés) al año 2005 más de 26 millones de mujeres en todo el mundo habían usado Misoprostol para abortar en su casa durante el primer trimestre de embarazo, sin complicaciones.

El Misoprostol se usa en todo el mundo:

- Para abortar
- Para parir
- Para expulsar tejidos que pueden quedar en el útero después de un aborto o de un parto
- Para prevenir hemorragias después del parto

cia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf

5 Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición, 2012. Descargable:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

En Chile el Misoprostol se usa en los hospitales, pero su venta está prohibida en farmacias, por lo tanto se consigue en el mercado ilegal.

En Chile el año 2000 a través de la Resolución Exenta N^o 10216, con fecha 26 de diciembre del año 2000 y bajo el gobierno de Ricardo Lagos Escobar - y siendo Michelle Bachelet MINISTRA DE SALUD, EX Directora de ONU Mujeres y presidenta de Chile en dos períodos- se cambia la condición de venta para productos farmacéuticos que contengan el principio activo Misoprostol como mono droga o en asociación a otros fármacos, lo que se sustenta en que dicho medicamento posee fines abortivos, siendo "mal utilizado" por las mujeres (posicionando a éstas como objetos tutelados por el orden patriarcal), quienes generando estrategias subversivas al Estado Chileno, se encontraban utilizando para realizar abortos de forma autónoma, desmedicalizada y entre ellas.

Es importante señalar que Bachelet, además, en el año 2010, durante su primer Gobierno lo eliminó de las farmacias y se declaró como de uso intrahospitalario, lo que refuerza el mercado ilegal, restringe la autonomía de las mujeres para autogestionar sus abortos con bajos costos y favorece la continuidad del lucro con sus cuerpos.

El cambio en la comercialización restringe el acceso, determinándolo sólo bajo receta médica retenida y con un rótulo advirtiendo que el uso ginecológico del producto puede provocar inclusive la muerte de la madre y/o del feto.

Lo anterior ha provocado por una parte que exista dificultad de adquirir "legalmente" el medicamento -ya que NO se encuentra en las Farmacias Chilenas - y por otra parte que en el "mercado ilegal" se venda a altos costos y en dosis incompletas, favoreciendo económicamente a traficantes hombres que no les interesa la salud de las mujeres sino el lucro y exterminio de sus cuerpos.

¿Es seguro el Misoprostol para que las mujeres puedan hacerse un aborto en casa?

Según la OMS y la FLASOG, es seguro abortar en casa con Misoprostol hasta la semana 12 de embarazo cumplida, porque:

- Una mujer puede hacerlo ella misma y es fácil hacerlo bien, se recomienda SIEMPRE estar acompañada de otras mujeres.
- No es necesario estar internada en un hospital.
- Son poco comunes las hemorragias, que son sangrados peligrosos (3 de cada 100 mujeres tienen hemorragia).
- Son raras las infecciones (1 de cada 1000 mujeres tiene infección).

Una mujer que aborta en su casa usando Misoprostol desde la semana 13 de embarazo en adelante corre riesgos. En este caso sólo es seguro si la mujer está acompañada de personal médico y/o en un Centro Médico.

¿Las mujeres pueden usar otros medicamentos para abortar en casa de manera segura?

Sólo existe otro medicamento para abortar de forma segura: Mifepristona. Es posible conseguirlo, pero es importante que la fuente donde se consigue el medicamento sea segura. Sólo funciona en combinación con el Misoprostol.

¿Qué es la Mifepristona?

La Mifepristona o RU486 es un medicamento que se usa para abortar, deteniendo la producción de progesterona, hormona vital para mantener el embarazo. En Chile no se vende legalmente ni se fabrica, sólo se consigue si la traen de otro país. Para saber más de la Mifepristona se recomienda entrar a: www.womenhelp.org

¿Es necesario que las mujeres mezclen Misoprostol con otros medicamentos para abortar?

No es necesario. En algunos países es común usar Misoprostol combinado con Mifepristona. El método de sólo Misoprostol es de alta calidad y muy seguro, y las mujeres pueden usar en casa por sí mismas hasta la semana 12 cumplida de embarazo.

En el mercado paralelo se ofrecen “protectores uterinos” una pastilla rosa y una supuesta Mifepristona o antibiótico que es color beige, estos medicamentos no son confiables.

Si las mujeres no tienen la información correcta y los usan, pueden poner en peligro su salud.

En América Latina sólo existe la Mifepristona en México y Colombia, y si existiera con una sola dosis de **200 mg.** (combinada con Misoprotol) las mujeres pueden abortar.

El Metotrexato es un medicamento abortivo inyectable. Ya casi no se usa, porque es difícil de usar y usado mal es peligroso.

A muchas personas no les importa que las mujeres pongan en peligro su salud o su vida y hacen falsas promesas. Sólo les importa el negocio que hacen con sus cuerpos y sus necesidades.

¿Cómo sabe una mujer que está embarazada?

- No le vino la menstruación (hay un atraso o una falta menstrual).
- Nota que la menstruación es distinta a lo normal: sangra menos o más que siempre, o de un color distinto, o el sangrado dura menos días que lo normal.
- Tiene signos físicos de embarazo: se hincha, le duelen o se agrandan los pechos, le duele el vientre como antes de la menstruación, se siente cansada, siente malestar o ganas de vomitar durante la mañana o le cuesta hacer caca (estreñimiento).

Lo importante es que una mujer no pierda tiempo y que confirme si está embarazada o no lo más rápido posible.

¿Las mujeres pueden usar una prueba de embarazo casera?

Se puede comprar en la farmacia una prueba de embarazo casera de cualquier marca.

Hay que fijarse que no estén vencidas, hay de distintos precios, unas muy económicas. Estas pruebas funcionan con la orina de la mujer y son muy efectivas. Pueden usarse a partir del primer día de atraso de la menstruación. Si se utiliza la prueba de embarazo antes de la fecha en que tendría que presentarse la menstruación, la prueba puede dar negativo aunque la mujer sí esté embarazada. En la caja hay un folleto que explica paso a paso cómo y cuándo usarla bien. Si en la prueba de orina aparecen dos rayitas el resultado es positivo, aunque una de las rayitas sea de color más claro. No obstante NO descarta embarazo ectópico y no entrega el tiempo exacto de gestación.

En la mayoría de los consultorios NO ESTÁN DISPONIBLES las pruebas de orina, sólo se realiza gratuitamente el examen de sangre y la ecografía, ambos métodos mucho más seguros para confirmar embarazos, pero para acceder a ellos la mujer tiene que estar inscrita en el centro de salud o pagar por un servicio de laboratorio. (ICMER, Santiago de Chile, Consulta matrona: \$12.000 (sin previsión), entre 5.590 y 5.940 con FONASA. Consulta matrona más ecografía: \$17.000, PAP: \$12.000, sin previsión).

Si hace menos de un mes que la mujer abortó o

parió, la prueba casera de embarazo dará positivo aunque no esté embarazada.

¿Cómo contar las semanas de embarazo?

Las semanas de embarazo se cuentan desde el primer día de la última menstruación. Para contar las semanas de embarazo se puede utilizar el calendario. Aunque la mujer sepa el día exacto cuando quedó embarazada, toda la información sobre embarazo y aborto está ajustada a la cantidad de semanas contadas desde el primer día de la última menstruación, es un método utilizado obstétricamente. Al primer día de la última menstruación también se lo llama FUM: Fecha de la Última Menstruación.

¿Y si la mujer no sabe cuándo fue su última menstruación o tiene dudas?

Puede hacerse una ecografía o un análisis de sangre que diga las semanas de embarazo. Las mujeres no debe usar Misoprostol sin saber las semanas que tienen de embarazo.

Puede ayudar a recordar qué día se presentó la menstruación pensar:

- ¿Qué hacía ese día que empezó la menstruación?
- ¿Tenía que salir?

- ¿Recibió a alguien?
- ¿Con quién estuvo?
- ¿Dónde estaba?
- ¿Qué día de la semana era?
- ¿Cómo estaba vestida?

¿Por qué abortamos las mujeres?

Cada mujer tiene sus propias razones para abortar, LAS MUJERES abortan desde tiempos milenarios por infinitas causales, todas y cada una de ellas válidas.

Visitar www.misopatodas.org

¿Qué es un aborto?

Un aborto es la forma en que llega a su fin un embarazo. Las mujeres siempre han encontrado formas de terminar con los embarazos no deseados. Otras veces, el aborto se produce de forma repentina, aunque la mujer no quiera abortar (se llama aborto espontáneo).

¿En qué casos un aborto no es seguro?

Abortar desde la semana 13 de embarazo en adelante siempre es más riesgoso que abortar durante el primer trimestre, por el tamaño del producto y las complicaciones asociadas (ver página de Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (en adelante) FLASOG, Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS))

y Women Help Women (Mujeres Ayudando Mujeres con la web en español www.womenhelp.org). Si una mujer piensa en abortar, debe saber que siempre es más seguro hacerlo antes de la semana 12 de embarazo.

Hay algunas condiciones en el aborto con pastillas que tienen contraindicaciones⁶:

- Porfiria hereditaria
- Insuficiencia suprarrenal crónica o insuficiencia hepática
- Un embarazo ectópico conocido o sospechado (ni misoprostol, ni mifepristona tratarán un embarazo ectópico)
- Una reacción alérgica fuerte anterior a la mifepristona o el misoprostol

Por lo general, una mujer sabe si ella tiene alguna de estas condiciones médicas.

Métodos inseguros:

- Hervir cerveza, introducirse palillos de tejer, sondas artesanales o inyecciones.
- No es seguro que las mujeres aborten con un raspaje, sondas o cualquier operación

6 <https://consult.womenhelp.org/es/page/389/do-i-have-any-medical-conditions-that-make-medical-abortion-a-bad-choice-for-me>

(cirugía) hecha por personas que no saben, con herramientas viejas, en lugares sucios o sin anestesia.

- Usar té de ruda, borraja, apio o perejil, sin tener el conocimiento adecuado y una relación cotidiana con éstas⁷.

¿Todas las mujeres pueden usar Misoprostol para abortar?

En general todas las mujeres pueden usar la misma cantidad de Misoprostol para abortar. Funciona igual para todas las mujeres:

- No importa la edad.
- No importa la cantidad de embarazos anteriores.
- No importa el peso.

Según FLASOG son pocas las situaciones en las que usarlo pone en peligro la salud y la vida de una mujer.

7 Conocimiento ancestral: Algunas comunidades y algunas mujeres han logrado mantener un saber ancestral sobre formas seguras de abortar usando diferentes hierbas medicinales e instrumentos. Muchas de ellas no ponen en riesgo la vida de las mujeres y son efectivas para abortar están basadas en estos conocimientos. Pero estos instrumentos y sustancias son peligrosas o inútiles si no se sabe bien cómo usarlas. Es recomendable que las mujeres no hagan estos procesos si no tienen la información completa y de alguien confiable y con conocimiento.

Las mujeres NO deben usar Misoprostol si tienen:

- Problemas de coagulación de la sangre. Si la sangre no coagula bien o se coagula demasiado, o si está tomando anticoagulantes (Neosintron, Plavix, Heparina, Isquimil, entre otros).
- Anemia grave. Las anemias graves en general se tratan en el hospital o Centro Médico. Si una mujer tuvo anemia grave pero ahora está bien, o tiene anemia leve o moderada (que esté en tratamiento con sulfato ferroso vía oral, por ejemplo) puede usar Misoprostol.
- Problemas o enfermedades graves del corazón. En estos casos tanto el aborto como el embarazo en sí mismo se considera de alto riesgo. En cualquier de los dos casos es importante que las mujeres tengan acompañamiento médico.

Las mujeres que tienen estos problemas de salud necesitan abortar con un método que no sea Misoprostol. Si usan Misoprostol pueden morir.

En general, las mujeres que tienen alguno de estos problemas de salud ya lo saben y si tienen dudas pueden consultar al médico/a que las está tratando. Las mujeres que tienen puesto un Dispositivo Intrauterino DIU (por ejemplo, T de Cobre) no pueden usar Misoprostol. Una mujer que tiene puesto un DIU tiene que sacárselo antes de usar Misoprostol para abortar. En la consulta médica

no pueden negarse a sacar el DIU, no hay que dar ninguna explicación. Una mujer puede pedir que le expliquen cómo sacarse el DIU. No pueden negarle esta información

Los servicios médicos sacan el DIU gratuitamente en caso de estar embarazada pues el embarazo es muy riesgoso con DIU in situ. El procedimiento de retiro del DIU puede provocar aborto espontáneo.

Las mujeres no deben usar Misoprostol si tienen un embarazo ectópico. Se llama así cuando el embarazo crece fuera del útero. Estos embarazos no tienen ninguna posibilidad de crecer, y pueden hasta provocar la muerte de la mujer. En Chile, los embarazos ectópicos son tratados por médicos/as, es decir corresponde un procedimiento sanitario legalizado al cual todas las mujeres tienen derecho.

Para detectar un embarazo ectópico es necesario que la mujer se haga una ecografía. Además de descartar el embarazo ectópico, da certeza sobre las semanas de gestación.

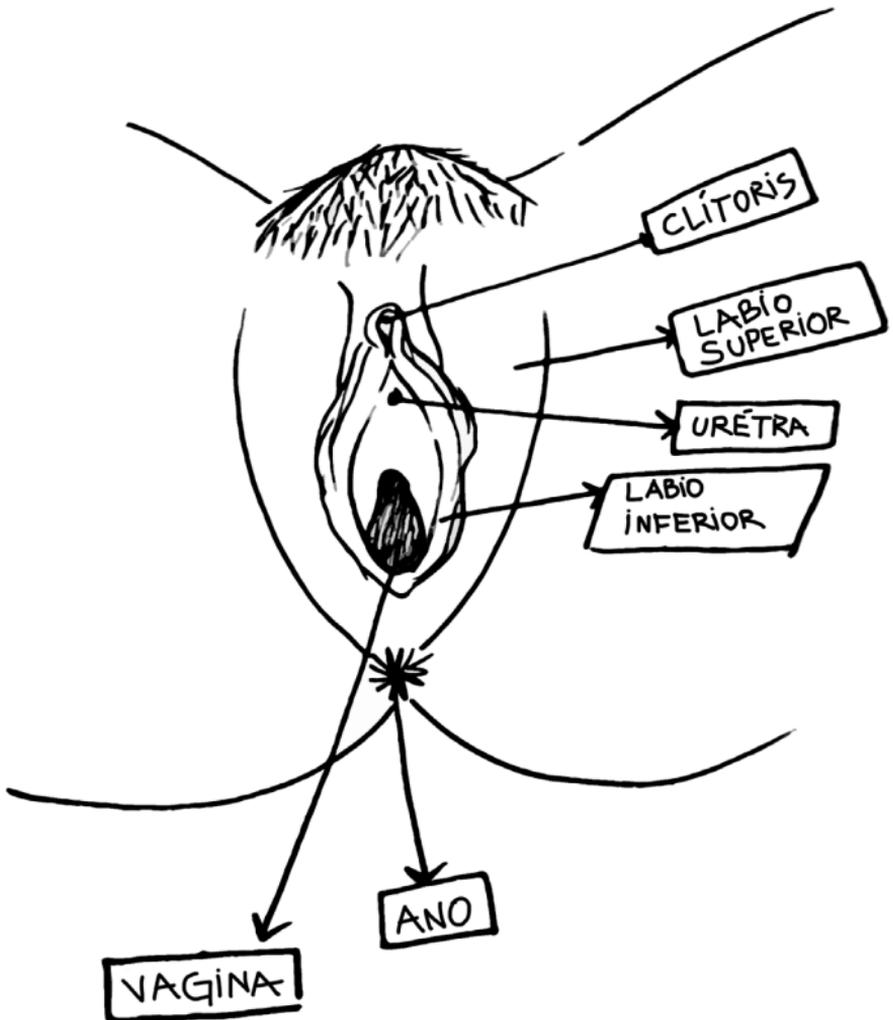
Son signos de embarazo ectópico⁸:

8 “Los signos y síntomas que pueden indicar un embarazo extrauterino incluyen tamaño uterino menor al previsto según la duración estimada del embarazo; dolor al mover el cuello uterino, dolor abdominal inferior, especialmente si está acompañado de hemorragia vaginal u oligometrorragia; mareos o desmayos; palidez; y, en algunas mujeres, una masa anexial. OMS; 2015. Pág. 35.

Aborto con misoprostol y misoprostol con mifepristona

- Puntadas fuertes de un lado del abdomen.
- Dolor en un ovario.
- Un poco de sangrado color marrón.

El Misoprostol no funciona en un embarazo fuera del útero.



PROTOSCOLOS

La información del uso del Misoprostol hasta las 12 semanas de gestación se encuentra avalada por la OMS.

- 1- Sólo Misoprostol.
- 2- Mifepristona + Misoprostol.

Respecto al Método:

Se recomienda que la mujeres se realice una ecografía intravaginal o abdominal, un examen de sangre o de orina con el objetivo de calcular de forma exacta el período de gestación (tiempo ocurrido desde el FUM-primer día de la última menstruación- al momento de realizar el aborto) y descartar un embarazo ectópico (embarazo fuera del útero, que requiere un proceso legal sanitario de legrado).

Contraindicaciones del método:

- a) Problemas de coagulación de la sangre, anemia severa.
- b) Tener puesto el DIU (dispositivo intrauterino), por lo cual DEBE concurrir a un centro asistencial para su retiro.
- c) Alergia a las prostaglandinas.

Método 1

Misoprostol sólo: Sublingual

Se necesitan 12 pastillas de misoprostol de 200 mg cada una, las que se ponen vía sublingual. Se ponen 4 pastillas bajo la lengua, las que se deben mantener durante 30 minutos, sin tragar ni morder el medicamento, se esperan tres horas y se ponen 4 pastillas de misoprostol bajo la lengua (de la misma forma que se hizo anteriormente), se esperan tres horas y se ponen las cuatro últimas pastillas. Es decir si la mujer pone la primera dosis a las 12, la segunda dosis debe ser puesta a las tres y la última a las seis.

Método 2

Combinado Misoprostol Mifepristona: Sublingual

Se necesita una pastilla de mifepristona de 200 mg. La que se debe tragar con agua 24 horas antes de iniciar el procedimiento con misoprostol. Transcurridas las 24 horas exactas se ponen 4 pastillas de misoprostol bajo la lengua durante media hora (sin morder ni tragar el medicamento). Si el sangrado no comienza después de tres horas de aplicada la primera dosis, se deben poner dos pastillas más de misoprostol debajo de la lengua (sólo en caso de emergencia).

Consecuencias NORMALES del uso del medicamento y respecto de las complicaciones, según indica el siguiente cuadro:

SÍNTOMAS NORMALES	COMPLICACIONES
<p>-Sangrado mayor al de una menstruación, evacuación de tejidos, coágulos y saco gestacional.</p> <p>- Fiebre hasta 38° durante el procedimiento.</p> <p>-Dolores tipo cólico 7¿,menstrual.</p> <p>-Escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza y síntomas gripales son todos los efectos secundarios.</p>	<p>-Dolor abdominal intenso que no se alivia con analgésicos o sigue durante 2-3 días después de tomar las píldoras.</p> <p>-Fiebre superior a 39° ó 38° durante más de 24 horas.</p> <p>-Hemorragia: más de 2 ó 3 toallas higiénicas utilizadas cada hora durante más de 2 ó 3 horas.</p> <p>-Infección: cuando se presenta fiebre sobre los 38° luego de terminado el procedimiento (10 horas aprox.), evacuación de flujo vaginal con mal olor y color oscuro. Sensación de malestar generalizado.</p> <p>- Alergia: cuando la mujer presenta complicación respiratoria.</p>

Es muy poco probable que suceda un **desmayo**. No es signo de alarma si no está acompañado de

otros síntomas de complicación.

En el caso de ocurrir complicaciones se debe concurrir en un lapsus no superior de 30 minutos a una hora, a un centro asistencial.

RECOMENDACIONES

- Es falso que la cantidad de pastillas cambie de acuerdo a las semanas de gestación, antes de las 12 semanas.
- Se debe completar la totalidad del procedimiento –aunque comience la evacuación y expulsión del saco gestacional antes de terminar las 3 dosis de Misoprostol, por ejemplo-.
- Por temas de seguridad y efectividad se entregará sólo información sobre el método sublingual (método más eficiente por la rápida absorción sanguínea y más seguro, en el caso de que la mujer deba concurrir a un centro asistencial).
- El Misoprostol actúa en el cuerpo como aborto espontáneo, imposible de detectar en caso de tener concurrir a un servicio de urgencia –al utilizarlo de forma sublingual-.

“...Se sugiere que las mujeres puedan optar por el sexo lésbico ya que es 100% anticonceptivo y altamente placentero...”

PREPARÁNDOSE

¿Cómo se preparan las mujeres para un aborto con Misoprostol?

Es **IMPORTANTE** que la mujer esté acompañada. Aunque muchas mujeres abortan con Misoprostol en sus casas estando solas, es favorable que se encuentren acompañadas por mujeres, ya que las mujeres son quienes conocen su cuerpo y pueden ayudar –en confianza- a monitorear el procedimiento, así se comparte el momento y la información con alguien. Una amiga, un familiar, una pareja, una vecina, pueden ser de gran ayuda si surge una complicación o simplemente para acompañar. Otras mujeres le avisan a alguna persona de confianza para poder llamarla por cualquier cosa.

Es importante que la mujer que aborta y quien la acompaña sepan dónde queda una urgencia ginecológica cerca y con buena atención: En la Región Metropolitana todos los hospitales públicos tienen urgencia ginecológica, con excepción de la Posta Central. Sin embargo la mujer que lo necesite y esté cerca de la Posta Central puede acudir a este centro para ser estabilizada y trasladada a una unidad con atención de urgencias ginecológicas.

A lo largo del país, los Servicios de Atención

Primaria de Urgencia SAPU, no tienen urgencia ginecológica pero la mujer que lo necesite y esté cerca puede ir a unos de ellos para ser derivada a un centro con atención de urgencias ginecológicas.

Los riesgos del aborto con Misoprostol son bajos en general. De todas formas es importante que la mujer sepa a cuál hospital o clínica ir en caso de complicaciones o emergencia. Este lugar no debe quedar a más de una hora de donde se encuentre la mujer realizando el aborto.

Cosas que una mujer puede tener a la mano antes de usar Misoprostol para abortar:

- Toallas higiénicas para la menstruación (no tampones, ni copa menstrual).
- Ibuprofeno.
- Termómetro.
- Carga en el celular.
- Bolso preparado por si tuviera que ir a un hospital.
- Dinero para movilización.
- El carnet (si no tienes aún porque acabas de llegar a este país, con una identificación de tu país).
- El teléfono de algún centro de salud cercano.
- Idealmente, el grupo y factor de sangre escrito en algún papel en la billetera o bolso.

Si la mujer necesita atención médica antes, durante o después de un aborto, no tiene la obligación de decir que va a abortar o que hizo un aborto.

DOSIS

¿Cuántas pastillas deben usar las mujeres hasta la semana 12 completa de embarazo?

Uso recomendado: 12 pastillas de 200 mcg cada una.

Según FLASOG, 9 de cada 10 mujeres abortan cuando usan 12 pastillas. Además, con 12 pastillas, estos 9 de cada 10 abortos son completos: el útero se vacía completamente, es decir, no es necesaria atención médica para vaciar el útero después del aborto.

Uso intermedio: 8 pastillas

Muchas mujeres no consiguen 12 pastillas de Misoprostol y usan 8. Usando 8 pastillas en vez de 12, hay más posibilidades de que queden tejidos en el útero (aborto incompleto) y que la mujer necesite atención médica después del aborto

(ver pág. www.who.int.es).

Uso mínimo: 4 pastillas

Algunas mujeres consiguen sólo 4 pastillas de

Misoprostol. Usar sólo 4 pastillas no es un método de aborto seguro. Usando 4 pastillas se puede tener un sangrado, pero es raro abortar. Si la mujer utilizó sólo 4 pastillas y presentó sangrado, es importante que esté muy atenta a los signos de complicación y busque atención médica si tiene alguno de estos síntomas.

Porque el aborto es ilegal en Chile, los/as médicos/as chilenos/as no son capacitados en el uso de Misoprostol para abortar de manera segura. Por eso, es posible que un médico/a indique usar menos de 12 pastillas de Misoprostol para abortar. Las mujeres deben saber que, según la OMS y la FLASOG, usar menos de 12 pastillas aumenta la posibilidad de que no funcione y/o quedan con un aborto incompleto. Por lo anterior la Línea Aborto Libre, recomienda el uso de 12 pastillas de forma sublingual para abortos autoinducidos hasta las 12 semanas de gestación.

¿Qué pasa si una mujer utiliza menos pastillas de las indicadas por la OMS y FLASOG?

Puede ser que no pase nada y puede repetir el procedimiento. Para hacerlo, la mujer debe dejar pasar 24 horas desde la última vez que usó las pastillas, y esta vez usar la cantidad de pastillas indicadas (12 pastillas). Si la mujer usó las pastillas hace más de dos días y no pasó nada, pero tiene signos de infección y no siempre termina en

infección (www.oms.org), necesita atención médica inmediatamente, antes de volver a usar las pastillas.

Puede ser que la mujer sangre pero no aborte. Para abortar, la mujer deja pasar como mínimo 2 días desde que usó las pastillas por última vez y esta vez usar la cantidad de pastillas indicadas. Si la mujer usó las pastillas hace más de dos días, tuvo un sangrado pero no abortó y tiene signos de infección, necesita atención médica inmediatamente, antes de volver a usar las pastillas. Puede ser que la mujer aborte pero que queden tejidos en el útero (aborto incompleto).

En este caso, es posible que la mujer necesite que un/a médico/a complete el aborto. Ante la duda, es importante hacer una ecografía 10 ó 15 días después del aborto para confirmar que todo esté bien. Puede ser que la mujer aborte y que el aborto sea completo (no queden tejidos en el útero y no se necesita atención médica).

Ante la duda es importante que la mujer haga una ecografía 10 ó 15 días después del aborto para confirmar que todo esté bien.

¿Hay riesgos de intoxicación o sobredosis si una mujer usa Misoprostol?

No se puede tener una intoxicación o sobredosis de Misoprostol. Las mujeres pueden tener alergia al Misoprostol. Si cuando usa Misoprostol una mujer siente hinchazón en los ojos, picazón, ronchas,

problemas para respirar o sarpullido en la piel, debe dejar de usar las pastillas y consultar a un/a médico/a.

PROCEDIMIENTO

¿Cómo hay que usar las pastillas?

Según la OMS y la FLASOG, las mujeres deben usar las 12 pastillas de Misoprostol para abortar seguras en casa:

Método 1: Sublingual

Debajo de la lengua, 4 pastillas de Misoprostol cada 3 horas, 3 veces. Una mujer se pone 4 pastillas enteras de Misoprostol debajo de la lengua. 3 horas después se pone otras 4 pastillas, y 3 horas después se pone por tercera y última vez 4 pastillas. En total, se pone 12 pastillas. Cada vez que se pone las 4 pastillas debajo de la lengua, la mujer debe retenerlas allí por lo menos media hora. Después de ese tiempo puede tragar con agua los restos de pastillas que hayan quedado.

Ejemplo:

Si María se puso las primeras 4 pastillas de Misoprostol debajo de la lengua a las 8 de la mañana, se pone otras 4 pastillas a las 11 de la mañana. A las

2 de la tarde se pone las últimas 4 pastillas.

En un aborto es normal el dolor de abdomen y sangrado por la vagina. En un aborto hasta la semana 12 completa de embarazo, la mujer no debe parar de ponerse pastillas, aunque esté sangrando. El dolor y el sangrado pueden empezar unas horas después de la primera vez que la mujer se pone 4 pastillas, pero también es normal si el sangrado empieza después de la segunda vez que la mujer se puso las pastillas. Y también es normal si el sangrado empieza un día después que la mujer se puso las pastillas por última vez. Con el sangrado se expulsan los productos del embarazo. Aunque el sangrado empiece después de la primera o segunda vez de ponerse las pastillas, es muy importante que la mujer se ponga las pastillas las 3 veces para que el aborto sea completo.

Ejemplo:

Si Pamela se puso las primeras 4 pastillas de Misoprostol debajo de la lengua a las 8 de la mañana, y no pasa nada. Se pone otras 4 pastillas a las 11 de la mañana, y al revisar ve que manchó la toalla higiénica (empezó el sangrado). A las 2 de la tarde sigue con sangrado, igual se pone las últimas 4 pastillas debajo de la lengua.

El medicamento no funciona si una mujer se pone algunas pastillas en la vagina y otras debajo de la lengua o las traga. Tampoco funciona si pasan

más de 12 horas cada vez que una mujer se pone las pastillas en la vagina. Por estos errores comunes muchas mujeres tienen abortos inseguros.

Más detalles sobre el método sublingual en www.womanhelp.org

Método 2 Combinado Mifepristona + Misoprostol

Es un método eficaz hasta las 12 semanas de embarazo. La dosis total es de 200 mg de Mifepristona y 4 pastillas de misoprostol de 200 mcg cada comprimido.

Paso 1: Tragar 200 mg de Mifepristona 24 horas antes del procedimiento.

Paso 2: Luego de que pasen 24 horas pongo 4 tabletas de Misoprostol bajo la lengua durante 30 minutos. Lo que queda se escupe, traga o se deja.

Con la mifepristona no suele presentarse ningún síntoma.

.....
: **Importante:**
: Para que el Misoprostol funcione, las mujeres deben :
: utilizar las pastillas siempre en el mismo lugar. El :
: Misoprostol tampoco funciona si pasan más horas :
: de las indicadas por OMS y FLASOG cada vez que la :
: mujer se pone las pastillas. Muchas mujeres tienen :
: abortos inseguros por estos errores.
:

PARA AMBOS PROTOCOLOS

¿Las pastillas se disuelven totalmente debajo de la lengua?

No. Cada pastilla es del tamaño de una aspirina. Cuando se ponen abajo de la lengua se va formando una pasta blanca. Después de media hora aún quedan restos de pastilla sin disolver en la boca y debajo de la lengua. La mujer puede tragar con agua estos restos de pastilla.

¿Qué gusto tienen las pastillas?

Las pastillas son amargas, y para algunas mujeres tienen un gusto desagradable, difícil de soportar en la boca.

¿Las mujeres deben escupir las pastillas en algún momento?

Las pastillas deben quedar debajo de la lengua media hora. Después de ese tiempo se deben tragar con agua.

¿Qué pasa si la mujer escupe o vomita las pastillas antes de que pase media hora?

Para que funcione, es necesario que el cuerpo absorba (chupe) Misoprostol durante media hora cada vez que se ponen las pastillas. Si una mujer escupe o vomita las pastillas antes de que pase

media hora, la mujer debe volver a ponerse la misma cantidad de pastillas que escupió por los minutos que faltan para completar la media hora.

Ejemplo:

Andrea se puso 4 pastillas debajo de la lengua. A los 10 minutos, vomitó y se le caen las pastillas de la boca. En 3 minutos se limpia y se pone otras 4 pastillas por 20 minutos.

¿Funciona el Misoprostol si la mujer toma algunas pastillas y se introduce otras en la vagina?

No. Para que el Misoprostol funcione, las pastillas deben ponerse siempre en el mismo lugar. Una mujer que empieza usando las pastillas debajo de la lengua, debe ponerse las pastillas debajo de la lengua todas las demás veces. El medicamento no funciona bien si una mujer se pone algunas pastillas en la vagina y otras debajo de la lengua, o las traga. El Misoprostol tampoco funciona si pasa más tiempo del que indica FLASOG para usar las pastillas cada vez.

SÍNTOMAS NORMALES

¿Qué pasa al usar Misoprostol?

En un aborto es normal dolor de abdomen y sangrado por la vagina. En el sangrado se expulsan los productos del embarazo (coágulos, tejidos y saco gestacional, que es de color amarillento), y también puede haber algunos malestares.

Efectos secundarios

En general durante el uso de Misoprostol para abortar aparecen algunos malestares. Estos malestares son por el Misoprostol y el Diclofenac (el otro medicamento que a veces viene en las pastillas, cuando la marca comercial del Misoprostol es Oxaprost o Blokium Prost). Es normal que estos malestares aparezcan, y también es normal si no aparecen. Dependerá del cuerpo de cada mujer y de cuan relajada esté.

Es normal sentir:

- Dolor de cabeza
- Mucho frío (o escalofríos)
- Fiebre de menos o igual a 38 grados
- Dolor de espalda y/o de hombros
- Calambres parecidos a los dolores menstruales
- Diarrea, vómitos

Los calambres y el dolor durante un aborto con Misoprostol son distintos para cada mujer. En un aborto hasta la semana 12 completa de embarazo, muchas mujeres sienten poco dolor. Otras sienten calambres fuertes. Para estos malestares se puede tomar Ibuprofeno o Paracetamol. Para relajarse y calmar el dolor la mujer también darse una ducha caliente (no sumergirse), ponerse un guatero o almohadilla térmica sobre el abdomen, escuchar música o conversar con alguien.

Se recomienda no tomar Aspirina ni medicamentos para los dolores menstruales (como el tapsin periodo, antiespasmódicos, predual o ácido mefenámico). La Aspirina puede producir mayor sangrado y hemorragias. Los medicamentos para los dolores menstruales puede contrarrestar el efecto del Misoprostol. Las mujeres pueden tomar Ibuprofeno si sienten mucho dolor.

También es normal sentir:

- Náuseas
- Vómitos
- Cólicos (retorcijones)
- Diarrea

Estos malestares no necesitan atención médica y pueden desaparecer hasta 1 día después de haber

usado las pastillas de Misoprostol por última vez.

Hay mujeres que dicen haber tenido todos los malestares o algunos muy fuertes. Hay otras mujeres que no sintieron ningún malestar ni dolor. Eso depende de muchas cosas: el estado físico, los nervios, las semanas de embarazo, la sensibilidad al dolor de la mujer que use el medicamento.

.....
: Para la diarrea se puede tomar pastillas de carbón. :
: NO se debe tomar antiespasmódicos (por ejemplo :
: Viadil), porque puede contrarrestar los efectos de :
: Misoprostol. :
.....

Aparición del sangrado normal

Tiene que aparecer sangrado vaginal. Con este sangrado se expulsan coágulos, tejidos y el saco gestacional (tejido blanquecino o amarillento, viscoso, tipo gelatina). Este sangrado comienza a partir de unas horas después de ponerse las primeras pastillas de Misoprostol. Pero también es normal si tarda en aparecer hasta un día después de la última vez de ponerse las pastillas. La cantidad de sangrado y el tamaño de los coágulos dependen de las semanas de embarazo y del cuerpo de cada mujer. Durante las primeras horas, el sangrado vaginal puede ser más fuerte que el de una menstruación normal. Los síntomas del aborto con Misoprostol son iguales a los de un aborto espontáneo.

¿Cómo sabe una mujer que el aborto se produjo?

La única forma de saber que el aborto se produjo es confirmando que el saco gestacional haya sido expulsado. Esto se puede confirmar inmediatamente después del aborto, con una técnica casera, o a los 10 ó 15 días de producido el aborto, con una ecografía. Hacerse una ecografía antes de 10 ó 15 días no es recomendable, porque no es posible distinguir si el aborto se produjo y si quedan o no tejidos en el útero.

Técnica casera

Durante el sangrado fuerte, sentarse en la bañera con el tapón puesto (no inodoro). Esto permite ver lo expulsado. En un aborto de hasta 12 semanas completas de embarazo, el saco gestacional puede no verse a simple vista, o verse como coágulos gelatinosos.

Para confirmar el aborto, puede usarse la técnica del colador: poner los coágulos y tejidos expulsados en un colador. Ponerlos debajo del chorro de agua de la llave. Los tejidos que no se van disueltos con el agua y quedan en el colador, son el saco gestacional. Si la mujer puede ver el saco gestacional, puede confirmar el aborto.

Cuando una mujer aborta un embarazo de menos de 12 semanas, puede ser difícil ver el saco gestacional a simple vista o con esta técnica casera;

tampoco es posible saber si ha quedado algún resto del embarazo al interior del útero. Por eso, es muy importante que una mujer igual pueda hacerse una ecografía 10 ó 15 días después de usar las pastillas de Misoprostol

¿Qué tamaño tiene el saco gestacional según las semanas de embarazo?

Durante las 8 primeras semanas se forma el saco gestacional (también llamado saco embrionario) y a partir de la semana 17, placenta y el embrión. A partir de la semana 9 de embarazo al embrión se le llama feto. En un aborto con Misoprostol entre la semana 1 y la 12 de embarazo no es posible ver a simple vista más que coágulos. A partir de la semana 13, a medida que avanza el embarazo, se pueden llegar a distinguir cada vez más las formas del feto.

¿Qué pasa si el sangrado no comienza?

Es importante usar la cantidad de pastillas recomendadas por FLASOG, es decir en el método sólo con Misoprostol 12 comprimidos de 200mcg. Y en el método combinado, 4 misoprostol de 200 mcg (dos sólo de emergencia) y 200 mg de mifepristona.

El sangrado de un aborto con Misoprostol puede empezar después de la primera aplicación de las pastillas, después de la segunda aplicación, y hasta 1 día después de la última aplicación. Si luego de 24 horas (1 día) de la última vez de ponerse las pastillas

de Misoprostol no hay sangrado con coágulos (que pueden ser pequeños), quiere decir que no se produjo el aborto y el embarazo continuará.

Las causas más comunes por las que el Misoprostol no funciona para abortar son:

- Porque la mujer no está embarazada. Las mujeres no deben arriesgarse: no es recomendable intentar abortar antes de confirmar el embarazo y las semanas de embarazo.
- Porque el embarazo es ectópico (fuera del útero). En este caso el aborto no se produce aunque haya sangrado.
- Porque las pastillas no estaban en condiciones (vencidas por ejemplo) o eran falsas.
- Porque se usaron menos pastillas que las necesarias.
- Se utilizó de forma incorrecta el medicamento.
- Se utilizó con un embarazo muy temprano. Se recomienda después de la semana 6.
- Resistencia al Misoprostol.
- "Mala suerte" debido a factores que no se conocen, el uso de misoprostol no funciona.

Se ha sabido de algunas mujeres a quienes les vendieron pastillas falsas o cajas vacías, o que las pastillas estaban vencidas o rotas. Otras mujeres han llamado a la línea diciendo que sólo les vendieron pocas pastillas o que se las vendían a un precio muy alto que no pueden pagar y entonces compraron menos.

- Porque las pastillas han sido mal puestas en la vagina (en el caso de usar método intra vaginal). Muchas veces las mujeres tienen miedo, vergüenza o se sienten incómodas al ponerse las pastillas en la vagina, debido principalmente a que en el sistema heteropatriarcal, la autoexploración de las mujeres se encuentra negada y castigada socialmente. Eso hace que a veces no lleguen hasta el fondo de la vagina con los dedos, y que las pastillas se caigan o el Misoprostol no se absorba. Cuando se usa el Misoprostol por la vía sublingual (debajo de la lengua), es más probable que las pastillas queden bien puestas.

- Porque el cuerpo es resistente al Misoprostol. A una de cada diez mujeres no les funciona el Misoprostol. No hay ninguna forma de saber ésto antes de usarlo. Cada mujer es diferente y cada embarazo es diferente. Puede ser que no funcione.

¿La mujer puede usar más pastillas si el sangrado no comienza?

Siempre hay que recordar que el sangrado puede aparecer hasta un día después de haber utilizado la última dosis. Después de ese tiempo, si el sangrado no aparece, se deja pasar un día más (2 días en total), y se pueden repetir todos los pasos.

¿Qué es lo que voy a expulsar?

Como se explica anteriormente se evacúa sangre, coágulos, tejidos y el saco gestacional (con el embrión o feto), que no siempre se distingue a simple vista. El tamaño del embrión o feto cambia según la semana de embarazo. En embarazos de hasta 12 semanas completas las mujeres dicen expulsar coágulos gelatinosos o de color gris, marrón o rosado. Si las pastillas se usaron por la vagina puede salir una especie de líquido o pasta de color blanco, que son los restos de pastillas que el cuerpo no absorbe.

¿Voy a ver el feto cuando lo expulse?

En embarazos de hasta 12 semanas completas sólo es posible distinguir una formación gelatinosa de color gris, marrón o rosa. Después de este tiempo, a medida que avanza el embarazo, se irán reconociendo cada vez más las formas del feto y la placenta.

¿Qué hago con lo que sale?

Muchas mujeres se preguntan qué hacer con lo expulsado en el aborto. Hay que recordar que

un aborto de hasta 12 semanas completas no es fácil ver más que sangre y unos coágulos. Algunas mujeres prefieren ver lo expulsado, otras no tienen ganas de hacerlo. Es un momento íntimo y nadie está obligada a hacer algo que no la haga sentir bien.

¿Qué hago si no estoy segura de haber expulsado el saco gestacional, embrión o feto?

Si una mujer no está segura de haber expulsado el saco gestacional, embrión o feto, la forma de confirmarlo es haciéndose una ecografía 10 ó 15 días después del aborto. Los exámenes de sangre y orina no sirven para confirmar el aborto, porque siguen dando positivo hasta pasado un mes después del aborto.

¿Qué hago si el aborto con Misoprostol falla pero yo quiero abortar igual?

Si una mujer intenta abortar con Misoprostol puede intentarlo de nuevo, después de 2 días. También las mujeres pueden entrar a la página: www.womenhelp.org

¿Es seguro usar Misoprostol para abortar si una mujer se realizó una o varias cesáreas?

Hasta la semana 12 de embarazo es seguro usar Misoprostol cuando se lleva a cabo en el primer trimestre, y no ha desarrollado una cesárea en los últimos dos meses.

¿Es seguro usar Misoprostol si la mujer tienen alergia al Misoprostol o al Diclofenaco?

En Chile es más común conseguir pastillas que sólo contienen Misoprostol. Si las mujeres las consiguen en otro lugar pueden estar combinadas con Diclofenaco.

Hasta la semana 12 cumplida de embarazo, las mujeres alérgicas al Misoprostol o al Diclofenaco pueden usar las pastillas de Misoprostol. Pero si sienten molestias fuertes (picação, hinchazón, ardor y dificultades para respirar) deben dejar de usarlo. Si las molestias no bajan, la mujer necesita ir urgente a un hospital.

Ecografía de control:

Las pastillas de Misoprostol no se ven en la ecografía. Tampoco hay forma de distinguir en una ecografía si se trata de un aborto espontáneo o provocado. Si en la ecografía de control se observa que quedaron tejidos en el útero, el aborto es incompleto. En este caso, la mujer debe llevar la ecografía a un/a médico/a para evaluar cómo completar el aborto.

Es importante que la mujer sepa cuáles son las diferentes formas de completar el aborto. Son iguales para un aborto espontáneo o un aborto con Misoprostol. No pone en peligro la vida, porque un aborto con Misoprostol requiere el mismo tratamiento que un aborto espontáneo.

En la sala de espera del hospital o posta de urgencia:

Si la mujer tiene una emergencia, debe ir al hospital, centro de salud o clínica lo más pronto posible. Es necesario asegurarse de antemano que exista urgencia ginecológica, y por eso se recomienda antes de realizarse el aborto, tener la información del centro de atención más cercano al lugar donde se practicó el procedimiento, que cuente con esta especialidad. Si el hospital no tiene urgencia ginecológica, es obligación del personal médico derivarla a otro centro de salud. Nunca pueden maltratarla ni negarse a atenderla porque se trata de un aborto.

Las mujeres deben recordar que:

Siempre es buena idea ir al hospital o posta de urgencia acompañada y preparada por si tiene que quedar interna. Si está grave, quien la lleve al hospital tiene que contar con toda la información y siempre actuar como si estuviese ocurriendo una pérdida (aborto) espontáneo.

Todo lo que la mujer les diga a las/os médicas/os y equipos de salud, tienen la obligación de guardarlo en secreto. No pueden denunciar, ni compartir la información con otras personas, incluyendo otras/os médicas/os, jueces, ministerio público, policías o prensa. Las filmaciones de cámaras de seguridad del hospital no pueden usarse en contra de una

mujer que se atiende allí.

El procedimiento hospitalario a seguir es idéntico si la mujer llega por un aborto espontáneo o por uno con Misoprostol. Hasta la semana 12 completa de embarazo, la mujer no pone en peligro su salud si no informa al equipo médico que se hizo un aborto con Misoprostol.

Para que haya estudiantes presentes, le tienen que pedir permiso antes a la mujer, quien puede negarse o decir que sí. Si no le preguntaron o dijo que sí y después se arrepiente, puede exigir en cualquier momento que los/as estudiantes salgan de la sala.

Qué debe hacer una mujer si va a urgencias por:

1.- Hemorragia (ver capítulo N°2, ¿Cómo detectar una Hemorragia?)

Tiene que decir que tiene una hemorragia espontánea. Tiene derecho a que la atiendan primero. Muchas mujeres dicen que empezaron a sangrar o que no saben qué pasó. Puede necesitar que la operen y le hagan transfusión de sangre. Si sabe su grupo sanguíneo, es conveniente llevarlo anotado. Lo anterior ocurre en un bajo porcentaje (5% de los casos).

2.- Infección

Si el aborto fue de un embarazo de 13 semanas o más y tiene signos de infección debe ir al hospital o posta de urgencia inmediatamente.

Si el aborto fue de un embarazo de 12 semanas o menos, tiene que ir a una consulta médica cuanto antes.

No es necesario que diga que se hizo un aborto, pero debe decir que tiene una infección o molestias en la vagina, para que la revisen bien. Sólo ocurre en un 3% de los casos.

3.- Rotura uterina

La rotura uterina es una complicación muy poco frecuente, salvo entre las mujeres que tienen más de 13 semanas de embarazo y tuvieron una cesárea previa (hace 2 meses). La mujer puede decir en el hospital que tuvo un aborto espontáneo con mucho dolor y cree que está lastimada, no es obligación decir que se hizo un aborto con Misoprostol. En este caso, tienen que operarla.

4.- Aborto iniciado o en curso

Una mujer que empezó el aborto en su casa, tiene derecho a que la internen en el hospital urgente en caso de que el aborto sea incompleto. Si esto ocurre y ya se ha expulsado el saco gestacional, tiene derecho a que le completen el aborto. Las mujeres deben saber el personal de salud tratará de detener

un aborto en curso si existe la posibilidad de que el feto sobreviva. Sin embargo, no está obligada a decir que se hizo un aborto.

5.- Internación

Hasta la semana 12 completa de embarazo, es poco común que una mujer quede internada más de unas horas por una urgencia de aborto con Misoprostol, en el caso de tener que concurrir a un centro asistencial.

Si debe quedarse más tiempo internada, tiene derecho a que le expliquen bien por qué razones. Siempre tiene derecho a irse del hospital firmando su salida y/o a pedir que la cambien de hospital.

¿Es posible descubrir que la mujer hizo un aborto con Misoprostol?

La única forma de saber si es un aborto espontáneo o con Misoprostol es encontrar restos de pastillas en la vagina, lo que puede suceder si es que el procedimiento fue realizado vía vaginal durante los últimos 4 días, por lo anterior la Línea Aborto Libre entrega información respecto al método SUBLINGUAL. Muchas mujeres revisan su vagina suavemente con los dedos para sacar restos de pastillas antes de ir al centro de salud, aunque estén sangrando. Aunque encuentren pastillas en la vagina, algunas mujeres han dicho que no saben qué es, la mujer tiene derecho a guardar silencio: no

tiene obligación de decir que se hizo un aborto con Misoprostol. En Chile puede ser una prueba para llevar detenidas a las mujeres.

Mujeres menores de edad:

Si la mujer tiene menos de 14 años, en el hospital pueden solicitarle la presencia de un/a adulto/a a las consultas médicas, pero no pueden negarle la atención.

Si ella no tiene un/a adulto/a de confianza en su familia, puede pedirle a cualquiera que la acompañe (una amiga, una profesora, una vecina). También puede acercarse a una organización de mujeres, feminista o de derechos humanos.

Derecho a intérprete:

Las mujeres tienen derecho a un/a intérprete durante la consulta médica si lo necesitan por cualquier razón (no habla español, se comunica por lengua de señas, o cualquier otra situación). El hospital o centro de salud debe tener o conseguir un/a intérprete.

VIOLENCIA MÉDICA, EN EL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD

Es violencia médica cualquier situación de maltrato en la que incurran las/ os médicas/os, enfermeras/os, asistentes, matronas, o cualquier otra persona que atienda en un hospital, clínica o consultorio. Es violencia médica cuando las personas que tienen que atender a la mujer la fuerzan a que responda preguntas, la insultan, le faltan el respeto, la atiendan mal o no la atienden, no respetan sus decisiones, abusan sexualmente, manosean o violan. También es violencia médica si denuncian o amenazan con denunciar a la mujer, o si le niegan información.

Si pasa algo de esto y la mujer quiere denunciarlo, tiene que tomar en cuenta:

- Nombre de la/s persona/s que la maltrataron.
- Dónde fue, qué día y a qué hora. Con quién estaba y si alguien más vio o escuchó lo acontecido (anotar sus datos y cómo ubicar a esa persona).
- Lo que recuerde sobre lo que pasó.

Para denunciar esta violencia médica, puede buscar respaldo legal en una organización de mujeres, feminista, de derechos humanos o en las defensorías públicas (gratuitas).

Las comisarías no son lugares seguros para hacer este tipo de denuncias. Una mujer corre el riesgo de que no le tomen la denuncia, la maltraten y la detengan.

¿Y si el Misoprostol falló y la mujer decide continuar el embarazo?

Si una mujer usó Misoprostol, falló, y quiere continuar el embarazo, necesita una consulta médica para que la informen de los riesgos. Nunca pueden negarse a atenderla porque intentó abortar, ni maltratarla. No es necesario que indique que usó misoprostol. La/el médica/o está obligada/o a no compartir esta información con nadie que la mujer no quiera. Las/os médicas/os siempre tienen la obligación de contestar todas las dudas, hacer los exámenes necesarios y dar la atención que se requiera.

¿Qué puede hacer una mujer si la denunciaron o si va la policía al hospital?

Desde el momento en que una mujer es denunciada tiene derecho a llamar a un/a abogado/a de confianza o que la contacten con la

defensoría pública de turno (es un servicio gratuito que el Estado tiene obligación de dar las 24 horas todos los días del año). Si la denuncian por aborto no pueden llevarla a la comisaría, retenerla allí ni hacerle preguntas o exámenes médicos.

Las personas de un hospital, clínica o consultorio, saben que tienen prohibido denunciar a las mujeres que abortan. Todas las personas que atienden en cualquiera de estos centros de salud deben guardar secreto de lo que la mujer les cuente y de la atención médica que le dan. Es ilegal que cualquier persona que trabaje en el hospital llame a la policía, les mande información o documentos, o denuncie de algún modo antes, durante o después de ser atendida por un aborto. Si lo hacen pueden perder su trabajo. Tampoco pueden obligarla a denunciar a otras personas.

En el caso de que la policía llegue al hospital o centro de salud, las mujeres lo único que tienen obligación de decirle es su nombre. No tienen obligación de contestar ninguna pregunta que le haga la policía. Además no pueden revisar el cuerpo de las mujeres, ni tratarlas de modo cruel y/o denigrante.

Si algo de esto le pasa o le pasó a una mujer, puede buscar respaldo legal en una organización de mujeres, feminista, de derechos humanos o en las defensorías públicas (gratuitas).



¡LA
ÚNICA OPINIÓN
QUE IMPORTA
SOBRE TU
CUERPO ES LA
TUYA!



Mitos sobre cómo se sienten las mujeres después de un aborto

Es muy común que se asuste a las mujeres diciendo que quienes abortan sienten cosas terribles después de esa experiencia.

Algunas de las cosas que se dicen son:

- Que quedan con desórdenes mentales graves.
- Que van a quedar traumatadas para toda la vida.
- Que no van a poder tener hijas/os.
- Que van a soñar con el producto.
- Que son asesinas o malas personas.
- Que se vuelven malas madres. Que van a caer en adicciones, depresión e intentos de suicidio.
- Que nunca se perdonarán el haber tomado esa decisión.
- Que es lo mismo abortar que tener un hijo y darlo en adopción.

Todas estas son estrategias para hacerlas sentir mal y son parte de la penalización social para que no hablen del aborto con otras personas. La realidad es que cada mujer vive su propia experiencia de manera diferente, y conversar sobre eso es una forma de informarse y hacer fuerte la comunicación entre mujeres.

Cada una de las mujeres siente una cosa distinta y eso depende de las condiciones en las que aborta. Abortar puede ser distinto para mujeres jóvenes, adultas, lesbianas, bisexuales, transexuales, negras, indígenas, mestizas, blancas, VIH positivas, con diversidad funcional, pobres, empleadas, niñeras, obreras, presas, de diferentes religiones, de diferentes países, de diferentes provincias, lejos o cerca de la ciudad. Por eso que desde la Línea Aborto Libre, proponemos un aborto feminista, entre mujeres.

Las mujeres pueden tener diferentes sensaciones después de abortar. Muchas mujeres sienten alivio y alegría, otras sienten enojo, o todo a la vez. Una mujer no tiene por qué ser juzgada por sus sensaciones, pues éstas son personales, dado que el embarazo y el aborto ocurrieron en su cuerpo y no en el de otra/s persona/s.

¿Cuándo puede una mujer volver a tener relaciones sexuales después de un aborto con Misoprostol?

Durante el tiempo que dure el sangrado después del aborto, se puede tener sexo pero sin penetración vaginal, tampoco hay que introducirse objetos en la vagina (por ejemplo, tampones). Esto es para evitar infecciones. Se sugiere el sexo lésbico sin introducción de dedos u otros en las primeras 24 horas, ya que es seguro y altamente placentero.

Usar anticonceptivos hormonales no previene estas infecciones. Se puede ovular en la primera o segunda semana después del aborto, lo que significa que las mujeres pueden quedar embarazadas inmediatamente, aunque pueden pasar varias semanas antes de menstruar de nuevo. Si la mujer no desea volver a quedar embarazada, es muy importante que empiece a utilizar anticonceptivos hormonales en combinación con preservativos femeninos o masculinos durante el primer mes. No obstante el sexo lésbico es el único método 100% anticonceptivo y extremadamente PLACENTERO.

Hay muchas formas de sexo sin penetración vaginal, que estimulan zonas que producen placer como el clítoris y que pueden hacerse en todo momento, por ejemplo el sexo oral, el sexo de frotación de genitales, etc.

En una relación, si la pareja sexual presiona para tener sexo, es violencia sexual. Si obliga a hacerlo, es una violación. Si una mujer convive con la persona que la fuerza en contra de su voluntad a tener relaciones sexuales, tiene que ver si es necesario terminar la relación y separarse. También puede denunciar a quien maltrata, sea éste un desconocido o una pareja.

Si una mujer ha sido violada, es conveniente que asista directamente al Instituto Médico Legal en lugar de pasar por una comisaría. En este lugar

también hay policía que tomarán las declaraciones pertinentes. Con esto se hace más rápido el proceso y la mujer no tiene que pasar por más instancias previas.

Es importante que las mujeres tengan una red de apoyo entre las amigas, vecinas y /o familiares, para compartir estas experiencias y para protegerse mutuamente. También existen organizaciones de mujeres, feministas y de derechos humanos que tratan el tema de la violencia doméstica. Es importante informarse acerca de las que funcionan cerca del lugar donde se vive. Si la mujer está prostituida por diversas razones, y está obligada a tener sexo con penetración vaginal durante el sangrado después del aborto, va a estar más expuesta a infecciones. Las mujeres no deben dudar en buscar atención médica ante cualquier signo de infección. Sabemos que ni el Estado, ni el feminismo, ni los sindicatos, ni los organismos de derechos humanos, ni las ONGs, tienen políticas para que exista la posibilidad de dejar la prostitución, lo que aumenta el riesgo de sufrir vulneraciones y riesgos físicos en el momento de realizarse un aborto.

Después del aborto

Después de 10 días de ocurrido el aborto, es necesario efectuar una ecografía intravaginal o abdominal y/o una consulta médica para corroborar que la expulsión fue completa. Muchas mujeres no

hacen esta consulta o temen volver después de un aborto al médico/a que confirmó el embarazo, por miedo a que las denuncien o maltraten. Hacer esta consulta y/o una ecografía de control es un derecho, la existencia de pérdidas espontáneas durante los embarazos es de un elevado porcentaje.

Si hay tejidos en el útero (aborto incompleto), las/os médicas/os deben completar el proceso.

Es importante el uso de inmediato de un método de anticoncepción ya que una mujer puede quedar de forma inmediata embarazada. El periodo menstrual volverá dentro de 4-6 semanas aprox. después del aborto.

¿Qué me va a pasar después de un aborto?

Va a disminuir el sangrado. Después del aborto, ese primer sangrado fuerte poco a poco irá bajando y con el pasar de los días será apenas un manchado.

El sangrado después del aborto es diferente para cada mujer y en cada aborto: algunas mujeres sangran un sólo día y otras sangran hasta 45 días, las dos cosas son normales. Este sangrado es normal y no es necesario ir al médico/a ni tomar medicamentos. Algunas mujeres van al hospital preocupadas porque no dejan de sangrar, o porque el sangrado se retira y luego vuelve. Por eso es importante saber cuánto puede durar y qué esperar. Las mujeres no deben asustarse si el manchado dura muchos días. Durante el sangrado

se usan toallas comunes. No se usan tampones, para evitar infecciones. Para poder medir si se trata de sangrado normal o de hemorragia, no se usan ni toallas nocturnas, ni las posparto, ni las extra grandes (XL).

¿Cómo sé que todo salió bien?

A los 10 días del aborto hay que hacerse una ecografía de control. Puede ser una ecografía intravaginal o abdominal. La ecografía permite saber si el aborto ocurrió y si el aborto fue completo o incompleto. Realizar la ecografía de control es importante porque si el aborto fue incompleto quedan tejidos en el útero. En este caso, es posible que la mujer necesite que un/a médico/a complete el aborto. Si las mujeres se hacen la ecografía de control antes de los 10 días después del aborto es inútil: no se puede ver si quedan tejidos en el útero o no y tampoco se puede confirmar si el aborto ocurrió. Esto porque los abortos están completos después de varios días.

¿Cuándo puede una mujer volver a quedar embarazada?

Entre los 7 y 10 días después del aborto la mujer ya puede volver a quedar embarazada, mucho antes de que le venga la menstruación. Si la mujer tiene relaciones sexuales con hombres y hay penetración vaginal, es importante usar algún anticonceptivo

efectivo. Acabar afuera y contar los días, no son métodos efectivos para evitar embarazos. El sexo entre mujeres no tiene ningún riesgo de embarazo, por lo cual sugerimos a las mujeres heterosexuales abortar dichas prácticas.

¿Cuándo vuelve la menstruación después de un aborto?

Cualquier mujer que sufre un aborto (natural o inducido) tendrá sangrado durante aproximadamente dos semanas (puede ser más o menos tiempo). Su ciclo menstrual normal volverá dentro de 4 a 6 semanas.

Esto quiere decir que en general, entre 30 y 45 días después del aborto vuelve la menstruación, que puede ser más fuerte que otras veces. Si la menstruación no aparece, es necesario hacer una prueba de embarazo o una consulta médica porque puede haber un problema de salud.

¿Qué métodos anticonceptivos se pueden usar después de un aborto con Misoprostol?

Las mujeres tienen derecho a decidir sobre sus elecciones sexuales y reproductivas según sus deseos, valores, creencias y filosofía de vida. La anticoncepción tiene un papel importante en esta decisión cuando se trata de relaciones heterosexuales, que pueden tener como consecuencia un embarazo.

Cuando se va el sangrado y antes que venga de nuevo la menstruación se puede usar:

- **Preservativo (condón)**, que además es el único que previene de infecciones de transmisión sexual como VIH, Virus del Papiloma Humano (verrugas, condilomas y alteraciones celulares que pueden desarrollar cáncer cérvico uterino) y otras.
- **Pastillas, parches, inyecciones:** se puede empezar a tomar las pastillas o ponerse el parche o la inyección el primer día del sangrado del aborto, para que den resultado antes de que venga la menstruación. Se sugiere combinar estos métodos durante el primer mes, con preservativo femenino o masculino.
- **DIU:** para colocar el DIU, la mujer debe confirmar que el aborto está completo. Puede acercarse a cualquier consultorio, clínica u hospital para hacer una consulta médica sobre anticonceptivos.

¡Cuidado!

No todas las marcas de pastillas, inyecciones y parches anticonceptivos dan resultado el primer mes. La mujer puede preguntar a un/a médico/a.

Si es mayor de 14 años no es necesario tener:

- Autorización de otra persona (padre, madre, marido, novio, otras)
- Autorización judicial (que un/a juez/a apruebe tu decisión). Si la mujer tiene menos de 14 años, se puede pedir que la acompañe un/a adulto/a, pero no pueden negarle anticonceptivos.

¿Las mujeres se tienen que hacer una prueba de VIH después del aborto?

El VIH/SIDA es una enfermedad que se transmite si no se usa condón durante el sexo (con hombres o con mujeres) o si el condón falló, por eso es importante hacerse una prueba de VIH después del aborto. Si la mujer tiene dudas, si quiere hablar con alguien sobre el tema o quiere saber dónde se puede realizar gratis una prueba de VIH, puede acercarse a diversas organizaciones que ofrecen la prueba a bajo costo o e de manera gratuita.

.....
: Si hace menos de 72 horas (3 días) que la mujer :
: tuvo sexo sin condón o falló, puede tomar :
: anticonceptivos de emergencia (pastilla del día :
: después) para evitar el embarazo. :
.....

¿Cómo y dónde las mujeres pueden conseguir anticonceptivos gratis?

Todas las personas tienen derecho a recibir gratis anticonceptivos. Pueden ir a buscarlos en cualquier centro de salud o cualquier hospital público del país. La mujer es la única que decide qué método quiere usar según su conveniencia y estado de salud. Siempre se debe confirmar que los anticonceptivos no estén vencidos. Si la mujer elige DIU, puede acceder a que se lo coloquen gratis y correctamente. En cualquier centro de salud se lo pueden realizar o derivar al lugar correcto. Los métodos anticonceptivos que deben ofrecer gratis son:

- Preservativos de látex (condones).
- Anticonceptivos hormonales orales o inyectables, para lactancia, o combinados (pastillas, parches, inyecciones).
- Anticonceptivos de emergencia (pastilla del día después) (sólo algunos municipios lo entregan gratis).
- Dispositivos intrauterinos (DIU), con instrumental para su colocación y personas capacitadas en su uso.
- También pueden consultar por la contracepción quirúrgica (ligadura de trompas y vasectomía).
- SEXO lésbico 100% anticonceptivo.

Todas/os tenemos derecho a pedir atención

personalizada en el hospital más cercano, consultorio o clínica. Los equipos de salud también están obligados a dar información sobre los anticonceptivos que existen, sus ventajas y desventajas, para que cada mujer decida con información. Si a la mujer la han llevado detenida a un centro carcelario, también tiene derecho a anticonceptivos gratis (condones, pastillas, DIU, anticoncepción de emergencia, ligadura de trompas, etc.) Puede pedir que la visiten de algún programa de salud sexual o acceder a un centro de salud fuera de la cárcel o de la comisaría. Las responsables de la cárcel o la comisaría tienen la obligación de garantizarle métodos anticonceptivos.

¿El anticonceptivo puede fallar?

Sí, todos los anticonceptivos pueden fallar aunque hayan sido bien usados. Según la OMS hay anticonceptivos que fallan menos que otros. Por eso es importante que la mujer tenga toda la información necesaria sobre cómo usar los diferentes anticonceptivos y así pueda elegir el que más le convenga.

- Anticonceptivos hormonales (pastillas, parches o inyecciones): Les falla a 5 de cada 100 mujeres.
- Preservativo (condón): Les falla a 14 de cada 100 mujeres.

- DIU y ligadura de trompas: Les falla a menos de 1 de cada 100 mujeres.
- Sexo Lésbico 100% seguro.

¿Cuándo puede una mujer ligarse las trompas después de un aborto con Misoprostol?

La mujer puede ligarse las trompas una vez que ya confirmó que el aborto es completo. La ligadura de trompas es una operación que se realiza gratis en los hospitales a pedido de las mujeres. Ningún/a médico/a puede negarse a ligarte las trompas. Tampoco pueden obligar a una mujer a ser sometida a una intervención de éste tipo.

¿Qué es la pastilla del día después?

Son pastillas anticonceptivas que pueden usar las mujeres para evitar embarazos. Se les conoce como **“pastillas del día después”** porque pueden tomarse inmediatamente y hasta 72 horas después de la relación sexual de riesgo, para evitar el embarazo. En Chile se puede conseguir con receta médica y su nombre es Escapel 1 (en una sola dosis) y Escapel 2 o Pregnon (en dos dosis).

•••••
• La pastilla del día después NO es abortiva.
• Si ya existe un embarazo, tomar la pastilla del día
• después no sirve para abortar.
•••••

Cualquier mujer puede tomarla, incluso las mujeres que no pueden tomar anticonceptivos comunes. Se venden en cualquier farmacia:

- El Método Yuzpe (Levonorgestrel combinado): menos de \$2000 pesos cada dosis.
- Pastilla día después (Como Escapel o Pregnon): entre \$7.000 y \$15.000 pesos. Se vende con receta médica.

Es muy importante que las mujeres estén informadas acerca de las pastillas que se pueden utilizar en estos casos. Aún existen algunas municipalidades que no entregan la pastilla del día después, por eso es muy importante estar al tanto de los lugares donde sí se puede encontrar el medicamento. Sin embargo, las pastillas que se utilizan para el Método Yuzpe, son de venta libre en farmacias. La mujer siempre puede llevar las pastillas del día después junto con los condones.

La pastilla del día después no evita el contagio de infecciones de transmisión sexual (VIH, HPV, otras).

Otras pastillas de emergencia

Las pastillas anticonceptivas comunes con el medicamento Levonogestrel pueden tener el mismo resultado que la pastilla del día después. Una mujer puede tomarlas para evitar embarazos

después del sexo. Las marcas más conocidas son: Anovulatorios Microdosis, Lofemenal, Microgynon, Nordette, Anulette, Norvetal.

Se toman 4 pastillas lo más rápido posible después de la relación sexual riesgosa, y 4 pastillas más a las 12 horas después de la primera dosis.

También se pueden tomar pastillas anticonceptivas para la lactancia, porque contienen Levonogestrel: se toman 25 pastillas lo más rápido posible después de la relación sexual riesgosa, y a las 12 horas otras 25 pastillas.

Todas las mujeres tienen derecho a solicitar información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA.

Si la mujer fue víctima de una violación tiene derecho a solicitar Anticoncepción de Emergencia (que puede ser usada hasta 120 horas después de una relación sexual sin protección para evitar un embarazo).



DUDAS MÁS COMUNES

¿Qué pasa si una mujer usa Misoprostol para abortar y no confirma el embarazo?

Si no está embarazada y usa Misoprostol, no le hará daño. Pero si una mujer no sabe cuántas semanas tiene de embarazo, usar Misoprostol para abortar puede ser peligroso ya que los síntomas después de ciertas semanas son más intensos y lo que se expulsa (producto) es más abundante.

¿Qué puede hacer una mujer si la prueba de embarazo dio negativo, pero no se presentó la menstruación y sospecha que puede estar embarazada?

Es poco común, pero a algunas mujeres la prueba casera de embarazo les sale negativa durante los primeros 2 meses, aunque sí están embarazadas. Si la prueba de embarazo da negativo pero existe sospecha igual que está embarazada, la mujer puede:

- Esperar una semana más y hacer otra prueba.
- Hacer una ecografía.
- HACER un análisis de sangre.
- Si no llegó la menstruación y no está embarazada, puede ser por un problema

de salud. Necesita hacer una consulta médica.

¿Una mujer puede hacer un análisis de sangre para saber si está embarazada?

Sí, puede hacer un análisis de sangre para saber si está embarazada o no. En un hospital público o centro de salud existen pruebas de análisis de sangre. Las mujeres con FONASA o PRAIS se pueden atender gratuitamente en los consultorios.

En los servicios de urgencia se pueden atender gratuitamente las mujeres con PRAIS, FONASA letra A. Las mujeres con FONASA B, C y D deben pagar un copago y aquellas mujeres que tengan ISAPRE deben pagar la consulta en un servicio de urgencia público, por lo que se recomienda que acudan a los lugares donde la ISAPRE tenga convenio.

También puede hacerse con receta médica en algunos laboratorios o centros de análisis clínicos privados, donde cobran.

Estos análisis se pueden hacer desde una semana antes de la fecha en que a una mujer tendría que llegarle la menstruación.

¿Las mujeres pueden hacer una ecografía para saber si están embarazadas?

Para confirmar un embarazo las mujeres también pueden hacer una ecografía a partir de los 10 días de atraso de la menstruación. Las ecografías también

dicen las semanas de embarazo. En un hospital público o centro de salud derivan para hacer la ecografía allí mismo o en otro lugar.

También puede hacerse en algunos laboratorios o centros privados donde cuesta entre 10 mil y 20 mil pesos pagando de forma particular. Con bono de salud puede costar 5 mil pesos.

Hay dos clases de ecografías:

- Transvaginal o Intravaginal, se usa un aparato que se mete dentro de la vagina.
- Abdominal, se usa un aparato que se pasa sobre el vientre.

En cualquiera de las dos ecografías se puede ver el útero y si hay embrión o no. Las ecografías tienen imagen y sonido. Es común que el personal que hace la ecografía no pregunte si las mujeres quieren o no escuchar y ver la ecografía mientras la hacen. Ellas pueden pedir que apaguen el sonido y den vuelta la pantalla antes o durante la ecografía. Tampoco pueden llamarlas “mamita” o de otra forma que haga referencia al embarazo. Es un derecho solicitar no querer ver o escuchar.

¿Desde cuándo es posible ver el embarazo en la ecografía?

A partir de los 10 días de atraso de la

menstruación, con una ecografía se ve si una mujer está o no embarazada, porque se puede ver el saco gestacional en el útero.

¿Las mujeres pueden acudir al médico/a para saber si están embarazadas?

Un/a médico/a o un/a matrn/a pueden saber si una mujer está embarazada y más o menos de cuántas semanas está, con una revisión de la vagina y del abdomen de la mujer (examen pélvico bimanual: se meten dos dedos en la vagina y con la otra mano se aprieta sobre el vientre. Si es necesario, la/el médica/o ó la matrona pueden pedirle a la mujer que se haga una ecografía o un análisis de sangre para estar más segura.

Las mujeres no tienen la obligación de decirle a la/el médica/o que piensan abortar o continuar con el embarazo. Lo que una mujer le diga es personal: la/el médica/o debe guardar secreto es su obligación como prestadores de servicios en salud. Si la mujer tiene menos de 14 años pueden pedir que la acompañe un/a adulto/a, pero no pueden negarse a hacerle el examen y darle información.

¿Cómo es el Misoprostol?

El Misoprostol es un medicamento legal que se utiliza obstétricamente en los hospitales y clínicas. Hasta el año 2009 era legal y se vendía con receta en cualquier farmacia. Su prohibición ha provocado

que el “mercado paralelo” lo venda a altos costos, en dosis muy reducidas y con información falsa sobre cómo realizar el procedimiento.

En Chile se encuentra Misoprostol comercializado bajo el nombre Misotrol y Cycotec. Para hacer un aborto con Misoprostol se puede usarse cualquiera, no interfiere el laboratorio que las crea.

Viene en pastillas hexagonales, ovaladas o circulares. Hay de distinta calidad dependiendo su origen por país y laboratorio. Son de color blanco.

Cada pastilla tiene: 200 microgramos (mcg) de Misoprostol.

En las pastillas que se venden en Argentina y otros países, a veces viene Misoprostol junto con otro medicamento:

50 miligramos de Diclofenac (medicamento para el dolor). Que el Misoprostol venga junto con el Diclofenac en las pastillas no impide ni cambia en nada la forma de usar las pastillas para abortar.

¿Cómo y dónde las mujeres consiguen Misoprostol?

En el mercado ilegal suelen venderse sueltas o en blíster (empaquetado).

¿Se necesita una receta médica para comprar Misoprostol?

En Chile no existe la venta con receta médica en farmacias. Sólo se consigue en el mercado

paralelo /ilegal o en servicios internacionales.

¿Las mujeres pueden conseguir Misoprostol por Internet?

En Internet existen páginas y servicios que ofrecen Misoprostol. Comprar Misoprostol por Internet puede hacer más difícil controlar la calidad del medicamento.

Las mujeres cuentan distintas experiencias:

“Me las mandaron por correo y me llegó la caja vacía”

“Entré a una página web y un hombre con el cual me junté me vendió un blísters con 8 pastillas de Misotrol. El medicamento estaba perfecto pero pagué 180 mil pesos por eso”

“Estaban bien cerrados. No tuve ningún problema”

“Me encontré con una persona en una plaza y me vendió 2 paquetes con 4 pastillas”

“Las compré por Internet y me estafaron, eran falsas”

RECOMENDACIONES

Por Internet en general venden Misoprostol. A veces venden la caja entera y a veces los blísters o las pastillas sueltas, sin envoltorio. Si venden los blísters (paquetitos) sin la caja, hay que fijarse que estén bien cerrados y mirar la fecha de vencimiento

que viene en el blíster.

Si están sueltas deben fijarse que las pastillas sean duras, de forma que no se deshagan al tocarlas como sucede con las aspirinas.

En Internet a veces ofrecen las marcas Misotrol y Cytotec. Para abortar, no importa la marca, todas se usan iguales. También hay mujeres que han logrado conseguir la pastilla en Perú, y en este caso pueden ser pastillas ovaladas y no hexagonales, también pueden ser redondas.

Hay algunos foros y páginas de Internet con información sobre vendedores que estafan a las mujeres. Para más información sobre Misoprostol por Internet las mujeres pueden consultar en las páginas:

www.womenhelp.org

www.mujeressobrelasolas.org

¿Cómo pueden acceder las mujeres a una ecografía?

Las mujeres pueden acercarse a un consultorio de salud pública o a un centro de salud privado para hacerse una ecografía gratis allí mismo o en otro lugar. Las mujeres pueden pedir una ecografía sin dar explicaciones. Algunas mujeres dicen que tienen un sangrado raro o fuera del período menstrual.

¿Es indispensable hacerse una ecografía de control después del aborto?

Es recomendable que la mujer pueda hacerse una

ecografía para controlar que el aborto ocurrió y que éste fue completo (no quedan tejidos en el útero). Si por cualquier motivo a una mujer se le hace muy difícil hacerse una ecografía de control 10 días después del aborto, un/a médico/a entrenado/a puede saber si el aborto es completo o si quedan tejidos en el útero haciendo un examen de la vagina y el abdomen con las manos (tacto vaginal – examen pélvico bimanual).

¿Se ven las pastillas en la ecografía?

Es imposible ver las pastillas en una ecografía. Tampoco se hacen análisis para saber si una mujer usó Misoprostol. Si una mujer usa Misoprostol por vía vaginal y se acerca a un hospital en los 4 días después de usarlo, existe la posibilidad de que el/la médico/a encuentre los restos de las pastillas al interior de la vagina. Sí una mujer usa la vía a sublingual (debajo de la lengua), traga los restos de las pastillas, son imposibles de detectar y actúa como si hubiese ocurrido un aborto espontáneo.

¿Qué pasa si la ecografía muestra que quedan tejidos en el útero después del aborto con Misoprostol (aborto incompleto)?

Si no hay signos de infección se puede esperar hasta que vuelva la menstruación (1 mes ó 45 días). En ese momento el aborto se completará solo. Los tejidos se eliminan con el sangrado de la menstruación. Aunque no tenga infección, si la mujer quiere, puede

pedirle a un/a médico/a que le complete el aborto (que retire los tejidos que quedaron en el útero). Las/os médicas/os tienen la obligación de completar abortos incompletos, nunca pueden negarse. Para ello, existen diferentes métodos: por cirugía o con Misoprostol. Qué método se usa depende del estado de salud y las preferencias de la mujer.

PROTOCOLO PARA ABORTO INCOMPLETO SI NO HAY SÍNTOMAS DE COMPLICACIÓN

El aborto incompleto se refiere a que el aborto ha sido parcialmente exitoso. El embarazo ha terminado, no hay feto que se vaya a desarrollar, pero el cuerpo ha expelido solo parte del tejido y de los productos del embarazo.

Si **NO** presentan síntomas de complicación la mujer puede utilizar 2 pastillas de Misoprostol de 200 mcg cada pastilla, debajo de la lengua por 30 minutos, hasta que exista evacuación de sangrado, tejidos y saco gestacional.

Para más información puedes leer el manual de Gynuity Health Projects: "Uso del Misoprostol para el Tratamiento del Aborto Incompleto: Guía Introductoria"⁹ o Misoprostol para tratamiento del aborto incompleto en el contexto argentino de Nina Zamberlin.¹⁰

9 http://gynuity.org/downloads/clinguide_pacguide_sp.pdf

10 http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/24/InformeFinal_Miso_Argentina.pdf?sequence=1



COMPLICACIONES

¿Cuáles son los riesgos de un aborto con Misoprostol en casa hasta la semana 12 completa de embarazo?

Según la OMS y la FLASOG el Misoprostol es un medicamento seguro para abortar en casa hasta la semana 12 completa de embarazo, aún en la clandestinidad. Esto es principalmente por sus bajos riesgos de infección y hemorragia (sangrado mayor que lo normal) y porque no se usan elementos extraños para abortar, por ejemplo: agujas, bisturís, sondas, etc. A continuación se explica cómo prevenir las complicaciones del aborto, cómo reconocerlas, y qué hacer en esos casos.

¿Cómo saber si la mujer tiene una hemorragia?

Según FLASOG, es poco común que una mujer tenga hemorragia por usar Misoprostol para abortar hasta la semana 12 completa de embarazo. Para que las mujeres sepan reconocer una hemorragia deben saber diferenciarla del sangrado vaginal normal. Se sugiere que se usen desde el primer día del sangrado toallas higiénicas comunes (no nocturnas, ni ultra finas, ni posparto). La cantidad de toallas llenas por hora van a marcar si la mujer está frente a una hemorragia o no.

Modo de comprobación:

Si la mujer llena de sangre dos toallas higiénicas por hora durante 2 horas seguidas, es decir, en total 4 toallas en 2 horas, hay una hemorragia y necesita atención médica. Si la mujer llena menos toallas, o en más horas, no es una hemorragia, es sangrado normal y no se necesita atención médica.

Si una mujer tiene una hemorragia, debe ir urgente a una posta de urgencia ginecológica y decir que tiene una hemorragia. En las postas de urgencia públicas se atiende por orden de urgencia y una mujer con hemorragia debe ser atendida primero, no importa cuántas personas estén esperando para ser atendidas. Las hemorragias por aborto con Misoprostol hasta la semana 12 completa de embarazo no ponen en riesgo la vida de las mujeres si reciben atención médica rápidamente. Es importante que la mujer sepa que la hemorragia también puede presentarse en un aborto espontáneo, por lo cual no existe riesgo de que se identifique el uso del misoprostol.

Las hemorragias pueden aparecer durante o después del aborto, por eso es importante que la mujer esté atenta al sangrado y contar las toallas que se llenan por hora. El sangrado normal va disminuyendo con las horas hasta convertirse en un manchado.

¿Cómo saber si la mujer tiene una infección?

Según la FLASOG las infecciones son raras en un aborto con Misoprostol, porque no se usan agujas, bisturís, sondas, ni otras cosas peligrosas. Igual, a veces pueden aparecer y es importante que la mujer sepa qué hacer. La infección puede aparecer a partir de 1 día después de haber usado Misoprostol, haya aparecido sangrado o no, y hasta que se complete el aborto.

Las mujeres deben tener en cuenta que las infecciones pueden aparecer aunque el Misoprostol falle y no haya abortado.

Las mujeres deben buscar atención médica si le pasa lo siguiente:

- La sangre que se expulsa no es roja, color café u oscurecido.
- El olor de la sangre expulsada es muy fuerte o desagradable.
- Hay dolor fuerte o presión en el estómago o zona de los ovarios que nunca se corta.
- Hay fiebre alta, de más de 38 grados, que dura más de 24 horas seguidas, y que empiece en cualquier día después de usar Misoprostol.

En caso de tener una infección el/la médico/a tendría que recetar antibióticos.

Estos signos de infección pueden aparecer juntos

o separados, todos o uno solo. Si aparece un signo de infección, lo más importante que la mujer no lo deje pasar y pueda buscar atención médica. Algunos signos de infección como la fiebre o el dolor de abdomen son muy comunes y los/as médicos/as pueden confundirse.

Las mujeres tienen que mencionar que se trata de una infección en la vagina, para que las/os médicas/os las revisen y puedan darle la atención que necesitan.

¿Pueden las mujeres prevenir una infección?

Prevenir infecciones es muy fácil, las mujeres tienen que acordarse de tener éstos cuidados:

- Higiene en manos y uñas.
- Utilizar toallas higiénicas que vengan bien selladas.
- No usar tampones, ni introducir ningún elemento en la vagina durante el sangrado.
- No tener sexo con penetración vaginal durante el sangrado.
- Cambiar la ropa interior.
- Higienizar los artefactos del baño.
- Medirse la fiebre varias veces al día.
- Estar atenta al sangrado (si es necesario, anotar).

Si en el mismo día de usar Misoprostol, las mujeres tienen fiebre de 38 grados o menos, que

dura menos de un día y/o escalofríos, estos son síntomas normales durante el uso de Misoprostol. Para estos casos no se necesita atención médica.

¿Las mujeres corren riesgos si usan Misoprostol para abortar y no funciona?

Para aquellas mujeres que usaron Misoprostol, no abortaron y decidieron seguir adelante con el embarazo, hay riesgo de malformaciones fetales. Se sabe que hay malformaciones fetales en 10 cada 1000 casos de mujeres que usaron Misoprostol, falló, y siguieron adelante con el embarazo. Usado correctamente el Misoprostol es muy efectivo (9 de cada 10 mujeres tienen abortos completos). Si una mujer usó Misoprostol y falló, puede volver intentar repetir el método completo las veces que necesite, siempre teniendo en cuenta los cuidados y la cantidad de pastillas recomendadas por la OMS hasta la 12 semana de embarazo. Algunas mujeres usan Misoprostol para abortar y la primera vez falla, pero funciona sin problemas cuando lo vuelven a usar por segunda o tercera vez.

¿Las mujeres corren riesgos de no poder volver a quedar embarazada si usan Misoprostol para abortar?

A los 7 días después de un aborto con Misoprostol la mujer recupera la fertilidad y puede volver a quedar embarazada, mucho antes de que vuelva

a menstruar. Para evitar embarazos no deseados hay que usar algún método anticonceptivo efectivo. Desde la Línea Aborto Libre, invitamos a las mujeres a cuestionar sus prácticas heterosexuales, **el sexo lésbico es 100% anticonceptivo y altamente placentero.**

Si quieren tomar pastillas, las mujeres pueden empezar con las pastillas desde el día siguiente y junto con las pastillas los primeros 14 días utilizar preservativo también.

¿Las mujeres corren riesgos de que el aborto sea incompleto si se usa Misoprostol?

Usado correctamente el Misoprostol es muy efectivo: 9 de cada 10 mujeres tienen abortos completos. Si no quedan tejidos en el útero, el aborto es completo. Cuando quedan tejidos en el útero después del aborto (aborto incompleto) la/el médica/o debe informar cómo completarlo, según las posibilidades y el estado de salud de cada mujer.

Los abortos se pueden completar:

- Naturalmente durante las próximas menstruaciones.
- Si es necesario, usando medicamentos o métodos quirúrgicos.

Para confirmar si un aborto fue completo una mujer tiene que realizarse una ecografía 10 días después del aborto. También puede ir al médico/a para que le haga un tacto vaginal (examen pélvico bimanual).

¿Qué puede hacer una mujer si el aborto con Misoprostol no funciona, pero la mujer quiere abortar igual?

Si una mujer intentó abortar con Misoprostol varias veces y falló, puede buscar otras formas de abortar de manera segura. Existe información en la página www.womenhelp.org

¿Qué pasa si hay dolor fuerte o feo olor en la sangre o la vagina pero no se presenta fiebre?

La fiebre es la forma más concreta y común de saber si se está frente a una posible infección, pero no es la única y a veces se puede tener una infección sin tener fiebre. Si hay cualquier otro signo de infección la mujer debe ir al médico/a o a una posta de urgencia a ser atendida.

¿Ayuda a evitar infecciones tomar antibióticos antes del aborto?

Si no hay signos de infección antes de empezar a colocarse las pastillas, no es necesario tomar antibióticos. Prevenir infecciones es fácil tomando medidas de higiene y cuidado.

¿Se pueden dar cuenta en el hospital que una mujer usó Misoprostol para abortar?

Ningún/a médico/a puede darse cuenta que el aborto fue espontáneo o provocado con Misoprostol salvo que encuentre restos de pastillas en la vagina. Si una mujer usa Misoprostol por la vía vaginal, antes de ir al hospital puede revisarse la vagina con los dedos para sacarse restos de pastillas que puedan quedar. Después de 4 días s de ponerse las pastillas ya no quedan restos de las pastillas en la vagina.

¿La mujer corre algún riesgo si no dice al médico/a que uso Misoprostol para abortar?

Los/as médicos/as no necesitan saber si la mujer se hizo un aborto con Misoprostol para que sea atendida. Hasta la semana 12 completa de embarazo el tratamiento de las complicaciones por un aborto con Misoprostol es el mismo que para un aborto espontáneo.

¿Una mujer puede saber de antemano si el Misoprostol será efectivo para ella?

No es posible saber si el Misoprostol será efectivo o no, aunque lo haya usado antes. Hay que recordar que apenas 1 de cada 10 mujeres no abortan usando Misoprostol de manera correcta. Si una mujer intentó abortar con Misoprostol una vez y no resultó puede intentarlo de nuevo o buscar otras formas de abortar de manera segura.

¿Se pueden prevenir las hemorragias?

Si una mujer toma Aspirinas seguido, tiene que cortar su uso al menos tres días antes. Esta es la única medida que se puede tomar para prevenir hemorragias. La Aspirina reduce la capacidad de coagulación de la sangre.

CONCLUYENDO

Señales de alarma a las que una mujer debe estar atenta:

- Fiebre mayor de 38 grados por más de 24 horas (1 día) es signo de infección.
- Dolor fuerte de abdomen o de ovarios que no se corta después de 48 horas de usar Misoprostol, haya aparecido sangrado o no, es signo de infección.
- Olor y color del sangrado diferente del normal es signo de infección.
- Llenar de sangre 4 toallas en 2 horas seguidas es signo de hemorragia.

¿Qué hacer si hay que ir al hospital?

- Ir a la posta de urgencia siempre acompañada.

- En caso de hemorragia, las mujeres deben pedir ser atendida primera.
- En caso de infección, decir que es en la vagina.
- Saber que los/as médicos/as y enfermeros/as están obligados/as a atender a una mujer con hemorragia o infección cual-quiera sea la causa.
- Saber que ninguna mujer está obligada a decir qué sucedió ni poner en riesgo su salud por no decirlo.
- Saber que según las normas del Ministerio de Salud, ninguna persona del equipo de salud debería denunciar a una mujer; sin embargo, se ha sabido de mujeres que han sido denuncias por personal de salud, a partir de presiones efectuadas sobre las mujeres. Es importante actuar como si estuviese ocurriendo un aborto espontáneo.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cómo puedo conseguir las pastillas, ustedes me las pueden vender?

La línea no entrega información de cómo conseguir Misoprostol, no se encuentra vinculada ni a la venta ni distribución del medicamento. Sólo entrega información pública, avalada por la OMS,

sobre cómo interrumpir un embarazo de manera segura utilizando hasta las 12 semanas de gestación.

¿Puedo comer y tomar líquidos durante el procedimiento?

Las mujeres pueden comer y tomar líquidos; eso depende de cada mujer. Es importante no utilizar alcohol o drogas mientras se realiza el procedimiento, con el fin de monitorear de forma consciente e integral los síntomas.

¿Cuáles son las posibilidades de que haya complicaciones?

Hasta las 12 semanas, 3 de cada 100 mujeres experimentan una hemorragia y 1 de cada 1000 mujeres experimenta una infección. Las posibilidades de complicaciones aumentan con el tiempo que lleva el embarazo.

¿Qué otros usos tiene el Misoprostol?

El Misoprostol se usó originalmente para la gastritis y la úlcera gástrica. Sin embargo desde hace varias décadas se conocen varios usos ginecológicos. Se usa para terminar abortos espontáneos incompletos, para dilatar el cuello del útero antes de hacer una succión o legrado y de colocar un dispositivo intrauterino, para inducir el parto, para detener hemorragias post-parto y provocar la expulsión de la placenta después de un parto.

¿Puedo dar de lactar mientras tomo Misoprostol?

Las mujeres que están lactando pueden usar Misoprostol. Este medicamento no causa daño en el/la bebé. Las mujeres que están preocupadas por eso, pueden guardar leche con anticipación, o puede tomar la primera dosis de Misoprostol inmediatamente después de dar pecho.

¿Cómo va a salir el feto? ¿Podré reconocerlo?

La apariencia del feto depende del tiempo de gestación. En las primeras semanas lo único que se puede distinguir es una especie de tejidos que son más claros que el resto del sangrado (saco gestacional). Normalmente, estos tejidos se pueden confundir con coágulos. A partir de la semana 12, ya es posible reconocer al feto como parte del sangrado.

¿Es necesario hacer reposo durante el tratamiento?

El sangrado y los cólicos provocados por el Misoprostol pueden ser bastante fuertes en las primeras horas. Por eso, las mujeres deben estar en un lugar tranquilo cuando lo utilicen, pero pueden volver a su rutina normal tan pronto como se sientan bien. Muchas mujeres toman Misoprostol en la noche y regresan a sus actividades el día siguiente.

¿Se puede ser alérgica al Misoprostol, Mifepristona u otra prostaglandina?

Las personas pueden ser alérgicas a cualquier medicamento. Las alergias al Misoprostol y la Mifepristona son poco comunes y es poco probable que una mujer sepa si es alérgica o no, porque para saber esto tendría que haber usado los medicamentos antes. Las reacciones alérgicas normalmente se manifiestan como erupciones cutáneas, hinchazón o problemas respiratorios. Estas reacciones pueden ser leves o severas y normalmente se presentan inmediatamente o muy poco tiempo después de tomar los medicamentos. Las reacciones alérgicas severas, especialmente si se presentan como un problema respiratorio, son una emergencia y en estos casos las mujeres deben buscar atención médica de inmediato. De todas maneras, las alergias a estos medicamentos son MUY POCO COMUNES y una reacción alérgica grave es todavía menos común.

Usé otros medicamentos, ahora estoy pensando en continuar con el embarazo ¿Qué riesgos de malformaciones y otros problemas en el feto corro?

Los riesgos de malformaciones y otros daños en el feto dependen del medicamento que se haya tomado. Los medicamentos que sirven para que vuelva la menstruación cuando hay un retraso

que no se debe a un embarazo (lutonigestril o progestágeno, por ejemplo) no causan ningún daño en el feto. Con otros medicamentos no se dispone de información.

¿Qué pasa si una mujer que tiene anemia aguda toma Misoprostol?

Los riesgos de hemorragia aumentan. Si una mujer con anemia aguda toma Misoprostol es muy importante que este acompañada idealmente de una mujer y que esté cerca de un hospital con maternidad (para poder llegar en menos de 30 min).

¿Qué pasa si una mujer tiene una infección de transmisión sexual toma Misoprostol?

Si una mujer tiene una infección de transmisión sexual, es mejor que la trate con antibióticos (si es el caso) antes de que comience el procedimiento del aborto. Esto se recomienda porque el Misoprostol hace que el cérvix se abra y esto puede aumentar la probabilidad de que la infección se extienda hacia el cérvix, las trompas de Falopio y el útero. Por ejemplo, si la mujer tiene clamidia o gonorrea y la infección se extiende, se puede generar una enfermedad inflamatoria pélvica, que es una condición grave. También, debido a que los medicamentos para abortar pueden causar una ligera disminución de la respuesta inmunológica de una mujer, una infección sin tratar puede empeorar durante el aborto con

medicamentos. La mayoría de tratamientos con antibióticos dura 5-7 días, por lo se puede efectuar el procedimiento luego de transcurrido dicho tiempo.

¿Por qué encuentro información contradictoria sobre el Misoprostol en Internet?

La existencia de información contradictoria sobre los protocolos para usar Misoprostol para interrumpir un embarazo se debe a que es un medicamento que está siendo investigado continuamente. Alguna información que existe en internet no es la más actualizada. La Línea Aborto Libre entrega información contenida en los protocolos de las últimas investigaciones oficiales de la OMS. Otro factor que incide en la información contradictoria de internet, es que como en Chile se encuentra criminalizado el aborto en todas sus formas, aumenta el mercado ilegal –manejado principalmente por hombres- que buscan lucrar con el cuerpo de las mujeres, no importándoles la salud integral de éstas.

Me dijeron que podía usar Misoprostol por vía vaginal ¿funciona?

Usar Misoprostol vía vaginal también funciona. Sin embargo, es recomendable el uso por vía sublingual porque esto asegura que, en caso de que la mujer tenga una emergencia y deba ir a algún hospital pueden quedar restos de las pastillas en la vagina.

¿Puedo conseguir una receta de Misoprostol?

En Chile, el Misoprostol ya no se encuentra en las farmacias, ni siquiera con recetas.

CONOCE TUS DERECHOS

¿Es posible descubrir que la mujer hizo un aborto con Misoprostol?

La única forma de saber si es un aborto espontáneo o con Misoprostol es encontrar restos de pastillas en la vagina, lo que puede suceder si es que el procedimiento fue realizado vía vaginal durante los últimos 4 días. Muchas mujeres revisan su vagina suavemente con los dedos para sacar restos de pastillas antes de ir al centro de salud, aunque estén sangrando. Aunque encuentren pastillas en la vagina, algunas mujeres han dicho que no saben qué es, la mujer tiene derecho a guardar silencio: no tiene obligación de decir que se hizo un aborto con Misoprostol. En Chile puede ser una prueba para llevar detenidas a las mujeres. POR ESO LA LINEA ABORTO LIBRE ENTREGA INFORMACIÓN SOBRE EL METODO SUBLINGUAL POR LA SEGURIDAD DE LAS MUJERES.

¿Pueden obligar a una mujer a decir que se hizo un aborto?

No. Nadie puede obligarla a decir que se hizo

un aborto, con qué se lo hizo, quién la acompañó, etc. Es su derecho no responder ninguna pregunta, y negarse todas las veces que se las pregunten, sea quien sea: médicas/os, policías, jueces, fiscales, enfermeros/as, trabajadoras/es sociales, psicólogos/os, abogados/as, curas, pastores/as, monjas, familiares, amigas/ os. Además el misoprostol actúa como si se estuviese al frente de un aborto espontáneo.

¿Pueden negarse a atender a una mujer porque se hizo un aborto?

Jamás. Negar atención médica es un delito grave y la/el médica/o que lo haga puede perder su trabajo y también ir detenido/a.

¿Una mujer puede pedir que la atiendan otras/os médicas/os, que la trasladen a otro lugar o irse del hospital?

Las mujeres siempre pueden pedir esto si no está conforme con la atención médica que recibe. No pueden obligarla a ser atendida por alguien que no quiera, ni retenerla donde no quiera estar.

¿Qué puede hacer una mujer si la denunciaron?

Desde el momento en que una mujer es denunciada tiene derecho a llamar a un/a abogado/a de confianza o que la contacten con la defensoría pública de turno (es un servicio gratuito que el

Estado tiene obligación de dar las 24 horas todos los días del año). Si la denuncian por aborto no pueden llevarla a la comisaría, retenerla allí ni hacerle preguntas o exámenes médicos. Las personas de un hospital, clínica o consultorio, saben que tienen prohibido denunciar a las mujeres que abortan. Todas las personas que atienden en cualquiera de estos centros de salud deben guardar secreto de lo que la mujer les cuente y de la atención médica que le dan. Es ilegal que cualquier persona que trabaje en el hospital llame a la policía, les mande información o documentos, o denuncie de algún modo antes, durante o después de ser atendida por un aborto. Si lo hacen pueden perder su trabajo. Tampoco pueden obligar a denunciar a otras personas.

¿Qué puede hacer una mujer si va la policía al hospital?

Las mujeres lo único que tienen obligación de decirle a la policía es su nombre. No tienen obligación de contestar ninguna pregunta que le haga la policía. Tampoco tienen la obligación de contestar ninguna pregunta que le haga la/el fiscal sin antes hablar con un/a abogado/a. Es ilegal que la policía humille o insulte a las mujeres. La policía tampoco puede revisar el cuerpo de las mujeres, ni tratarlas de modo cruel y denigrante. Si algo de esto le pasa o le pasó a una mujer, puede buscar respaldo legal en una organización de mujeres, feminista, de

derechos humanos o en las defensorías públicas (gratuitas). Las comisarías no son lugares seguros para hacer este tipo de denuncias, una mujer corre el riesgo de que no le tomen la denuncia y que la dejen detenida.

POST - PROCEDIMIENTO

Usé Misoprostol y no funcionó; ahora quiero continuar el embarazo. ¿Qué riesgos de malformación corro?

Si el embarazo continua después de hacer usado Misoprostol, el riesgo de tener un bebe con malformaciones fetales aumenta. Sin embargo, el riesgo es pequeño: menos que 1 en 1000 casos. Si la mujer tiene menos de 30 años, este riesgo es menor que el de tener un bebe con síndrome de Down. La OMS dice que ***“dado que los datos disponibles son limitados y no concluyentes, no hay necesidad de insistir en la interrupción de un embarazo tras un aborto con Misoprostol fallido, si la mujer decide seguir adelante con el embarazo”***.

Todavía tengo mucho dolor, y ya son varios días después de tomar el Misoprostol

Si el tratamiento tuvo éxito, las mujeres no

deben sentir ningún dolor, solamente deben seguir con un sangrado leve. Mucho dolor después de unos días puede indicar que el útero no se vació completamente, lo que significa que hay restos de tejidos en el útero. Esto es un aborto incompleto. La única manera de verificarlo es hacerse una ecografía. En este caso se debe ir a un hospital URGENTE.

¿Cuánto tiempo tarda en volver la menstruación normal?

Usualmente la menstruación vuelve en dos meses, pero varía considerablemente de mujer a mujer. Si una mujer está preocupada porque su menstruación normal no ha regresado, debe confirmar que no está embarazada de nuevo. Debe hacerse una ecografía y ver por qué tarda en volver la menstruación, porque pueden ser otras causas no relacionadas con el embarazo.

Tome Misoprostol, pero la prueba de embarazo todavía esta positiva ¿Qué debo hacer?

A veces, las pruebas de embarazo todavía son positivas 3 o 4 semanas después de haber utilizado Misoprostol porque las hormonas que produce el embarazo todavía están en la sangre. La única manera de asegurarse se todavía se está embarazada es hacerse una ecografía. Si no es posible, se recomienda repetir la prueba de embarazo después de una o dos semanas. La pérdida de sangre no

siempre significa que el procedimiento tuvo éxito; por eso es muy importante confirmar con una ecografía.

Ya intenté con el Misoprostol pero tuve poco o no tuve sangrado. ¿Funciono el tratamiento?

Si no hubo sangrado y la mujer está segura de que está embarazada, es necesario descartar un embarazo ectópico (fuera del útero) con una ecografía. Si el embarazo es ectópico, la mujer puede acceder a la interrupción del embarazo en cualquier hospital. Si la ecografía muestra que continua el embarazo, es posible que no haya tomado correctamente el medicamento. Se ha sabido que las mujeres que compraron Misoprostol por internet y fueron estafadas. El Misoprostol no se deshace al tocarla como una aspirina. En ocasiones puede ser que el Misoprostol no funcione; esto se debe a que éste induce el aborto solo en el 80% de los casos. El tratamiento con Misoprostol se puede repetir después de 2 días de haber tomado la primera dosis. Se puede repetir un total de 3 veces.

¿Cómo sabe una mujer que el aborto se produjo?

La única forma de saber que el aborto se produjo es confirmando que el saco gestacional haya sido expulsado. Esto se puede confirmar inmediatamente después del aborto, con una técnica casera, o a los 10 ó 15 días de producido el

aborto, con una ecografía. Hacerse una ecografía antes de 10 ó 15 días no es recomendable, porque no es posible distinguir si el aborto se produjo y si quedan o no tejidos en el útero.

¿Cuánto tiempo dura el sangrado después de tomar Misoprostol?

En promedio dura 10 días, pero puede variar muchísimo de mujer a mujer. En algunos casos raros, puede durar hasta 45 días, sin que esto sea signo de complicaciones.

¿Cuándo puede una mujer volver a tener relaciones sexuales después de un aborto con Misoprostol?

Durante el tiempo que dure el sangrado después del aborto, se puede tener sexo pero sin penetración vaginal, tampoco hay que introducirse objetos en la vagina (por ejemplo, tampones ni copa menstrual). Esto es para evitar infecciones. Es importante saber que las mujeres vuelven a ser fértiles muy rápidamente luego de un aborto.

¿Qué pasa si la mujer escupe o vomita las pastillas antes de que pase media hora?

Para que funcione, es necesario que el cuerpo absorba (chupe) Misoprostol durante media hora cada vez que se ponen las pastillas. Si una mujer escupe o vomita las pastillas antes de que pase

media hora, la mujer puede volver a ponerse la misma cantidad de pastillas que escupió por los minutos que falten para completar la media hora.

¿Cuándo puede una mujer volver a quedar embarazada?

Entre los 7 y 10 días después del aborto la mujer ya puede volver a quedar embarazada, mucho antes de que le venga la menstruación. Si la mujer tiene relaciones sexuales con hombres y hay penetración vaginal, es importante usar algún anticonceptivo efectivo. Acabar afuera y contar los días, no son métodos efectivos para evitar embarazos. El sexo entre mujeres no tiene ningún riesgo de embarazo, pero sí de infecciones de transmisión sexual.

NOTAS:

(1) Este libro se puede descargar en <http://hesperian.org/books-and-resources/resources-in-spanish/>

(2) Este estudio fue publicado en el año 2012 por Lancet (Volumen 369), una destaca revista de las ciencias médicas. Estos datos provienen de: Von Hertzen et al. Efficacy of two intervals and two routes of administration of Misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial.

(3) Fuente: CIAM (ICMA.) Aborto con medicamentos: cuestiones técnicas. <http://www.medicalabortionconsortium.org/articles>



CAPÍTULO 3

EXPERIENCIAS Y RELATOS FEMINISTAS EN TORNO AL ABORTO

Red Feminista y Lesbofeminista entrega información para el Aborto Seguro, Libre y Autónomo con la campaña #MisoPaTodas, una experiencia de articulación colectiva en Chile

La Red surge por iniciativa de las colectivas: Nosotras Decidimos Valparaíso, Colectiva Tijeras y Línea aborto Libre, el 6 de diciembre del año 2015. Surge como una crítica al proyecto de aborto con restricciones, que instala el debate en la escena nacional respecto a la reposición del aborto terapéutico como posibilidad única de las mujeres, cuestionando su autonomía y delegando en el Estado (cuerpo médico y legal) la accesibilidad a interrumpir un proceso gestacional. #infinitascausales.

El objetivo de la RED es favorecer procesos de despenalización social del aborto y que las mujeres puedan tener acceso a información segura que les posibilite autogestionar sus interrupciones en contextos de seguridad, confianza y autonomía. Ya que son las mujeres las que deben generar alternativas

que permitan avanzar en que el aborto libre sea para todas una posibilidad libre, segura y autónoma.

Así se genera una red de trabajo que se articula desde los pilares del amor entre mujeres y la rebeldía, que posibilite que las experiencias y fuerzas colectivas dialoguen para que por un parte los activismos locales se potencien, y por otra se amplifique el impacto de las acciones informativas para las mujeres.

Como agrupación de colectivas la RED se encuentra en una etapa constante de autoformación, destinada a adquirir conocimientos y habilidades que se requieren para trabajar por el aborto libre. Además de la información que se entrega a nivel nacional, en los distintos territorios, se desarrollan talleres de aborto con pastillas hasta las 12 semanas de gestación, realización de conversatorios, marchas, concentraciones, encuentros destinados a compartir los conocimientos que la experiencia de las mujeres y que la ciencia entrega para permitir un aborto libre, seguro y autónomo.

Para integrar la red los requisitos son: ser colectiva feminista o lesbofeminista, no pertenecer a partidos políticos, entregar información segura para un aborto libre y autónomo. Actualmente está integrada por: Línea aborto Libre Iquique, Gritonas y Morganas de Copiapó, Tijeras y Línea aborto Libre de Santiago, Nosotras Decidimos de Valparaíso, AcciónFem de Temuco, Histeria Colectiva de Valdivia, Mestizas de Chiloé y Desnudando de Coyhaique.

VALORES/PRINCIPIOS DE LA ORGANIZACIÓN¹

Sororidad: nos construimos desde la idea de una red de apoyo, complicidad y construcción entre mujeres. Por ello nos organizamos, nos acompañamos y nos movilizamos con otras mujeres.

Rebeldía: La rebeldía es el motor del feminismo que nos inspira, por ello no queremos encerrarnos en los asfixiantes márgenes con los que el gobierno acorrala a las mujeres. La rebeldía es un paso central para trabajar en contra del patriarcado.

Autogestión: No tenemos ningún tipo de afiliación política y consideramos valioso ser autónomas en la generación de nuestros financiamientos, de nuestros discursos y decisiones.

Creatividad: la falta de recursos no es más importante que la creatividad rebelde.

Los principios indicados se plasman al interior de la red porque el afecto y los cuidados han fluido desde la claridad política de que nuestro trabajo es valioso y de que tenemos capacidad para mejorar y hacer cosas grandes. Por ello, también hemos sido capaces de generar un nivel de confianza valiosísima, en el corto tiempo que llevamos de trabajo y pese a todas las dificultades de las distancias,

1 Documento desarrollado por la RED "Miso Pa Todas", año 2016.

RED FEMINISTA Y LESBOFEMINISTA

de entrega de información para
UN ABORTO LIBRE SEGURO Y AUTÓNOMO



REGIÓN DE TARAPACÁ (IQUIQUE)
lineabortonorte@riseup.net

REGIÓN DE ANTOFAGASTA (ANTOFAGASTA)
infosegura.antofa@riseup.net

REGIÓN DE COQUIMBO (COQUIMBO)
infosegura.coquimbo@riseup.net

REGIÓN DE VALPARAÍSO (VALPARAÍSO)
nosotrasdecidimos.valpo@riseup.net

RM (SANTIAGO)
lineabortolibre@riseup.net
colectivotijeras@riseup.net
mujeresenronda@riseup.net

REGIÓN DEL BÍO BÍO
infoaborto_biobio@riseup.net

REGIÓN DE LA ARAUCANÍA (TEMUKO)
informacionsegura.temuko@riseup.net

REGIÓN DE LOS RÍOS (VALDIVIA)
colectivahisteria@riseup.net

REGIÓN DE LOS LAGOS (CHILOÉ)
travesiadelsur@riseup.net

REGIÓN DE AYSÉN (COYHAIQUE)
pescadafrita@riseup.net

**en todo
CHILE**

WOMEN HELP WOMEN
www.womenhelp.org
info@womenhelp.org

WOMEN ON WEB
www.womenonweb.org
info@womenonweb.org



RELATOS DE ABORTO EN CHILE¹

...“Siete de mayo de 2015, recuerdo que había dormido muy poco la madrugada de ese día jueves, estaba ansiosa, nerviosa, feliz, aterrada y un sin fin de emociones más, inexplicables emociones de una mamá primeriza que por primera vez tendrá un acercamiento con su pequeña abejita. Tenía exactamente 13 semanas con 4 días de embarazo. Un embarazo no planificado, pero muy deseado por mi y hablo por mí, porque me limitaré a comentar detalles de las negativas y violentas reacciones del donador de espermios de mi hija.

Acompañada de quien pudiera llamarse formalmente el padre de mi bebé, ese día siete de mayo, entramos muy temprano a la primera ecografía en el CESFAM. Temerosa, pedí a Carlos que grabara la pantalla que reflejaba la imagen de mi hija, pues todo mi círculo se sentía muy feliz con la noticia, querían verla, escuchar su corazón... En definitiva, todxs se habían embarazado un poco junto a mí. La ecografía duró aproximadamente un minuto y medio, donde la matrona nos mostraba las extremidades, el diámetro de la cabeza, medidas corporales, latidos del corazón, todas las cosas rutinarias. Yo me sentía feliz, recuerdo que no paraba

1 Los relatos han sido recopilados mediante el trabajo que la Línea Aborto Libre desarrolla desde el año 2013, a través de sus estrategias Línea Telefónica, correo electrónico y atención presencial.

de sonreír, hasta que la matrona no pudo disimular que algo anormal había. Exclamó, **“mmmm, aquí hay algo mal!”** sentí que mi corazón se aceleró a mil por hora y tras unos segundos de silencio, dijo **“esto es grave, muy grave... un higroma quístico... Te digo ahora para que después no reclames que nadie te lo dijo. Tu bebé morirá, probablemente en unos meses. Si nace, puede que viva días, horas, tal vez segundos”**... Se apagó el monitor, me pasó una toalla de papel para que secase mi vientre y se sentó a escribir. Nos sentamos frente a ella, yo con tremendo signo de interrogación en la cabeza le digo **“¿puedes explicarme qué es eso de quístico?”** me mira a los ojos, jamás lo olvidaré, con una frialdad que me caló profundo y dijo **“HIGROMA QUÍSTICO. A ver, no es que yo esté dando un diagnóstico certero, voy a derivarte a un especialista, para que te hagan un análisis genético, porque lo que se ve es grave, así que te haré una ficha de interconsulta al alto riesgo, desde ahora en adelante sólo te atenderás en el hospital, ahí van a monitorearte hasta que pierdas tu bebé, si es que se confirma lo que yo creo que se confirmará.”**

Salí del consultorio sin decir una sola palabra y en mi mente sólo pensaba “higroma quístico, higroma quístico”, con el afán de no olvidar el diagnóstico. Cuando llegamos a mi casa, lo primero que hice fue prender el computador y leer cuidadosamente

todos los tecnicismos para poder “guglearlos” y entender qué era en realidad lo que me decían: “Imagen sugerente de higroma quístico de 11 mm de espesor, asociado a edema generalizado.” Leí varios artículos médicos que hablaban sobre el tema y todos coincidían con que era una acumulación de líquido en la cabeza y/o cuello que se daba generalmente por razones genéticas asociadas a diferentes síndromes. En ese momento comencé a llorar, a llorar descontroladamente y lo único que pensaba era “no quiero que mi abejita esté enferma”, lloraba, lloraba, lloraba... sin entender nada, sin entender cuáles eran las razones de esta falla congénita, y si era mi responsabilidad...? Sentí culpa. Sólo lloraba, Carlos me miró y dijo “Cata, tienes que calmarte, eres muy ansiosa, eso no está bien... Hay que esperar a que te llamen del hospital pa asegurarnos”. Luego de eso me fui a la casa de una amiga, donde pasé la tarde llorando, hablando... ella estaba embarazada de término y su pequeño no quería salir aún, la iban a inducir... sólo llorábamos.

Cuando volví a mi casa ya de noche, le conté a mi mamá el panorama. En realidad me sentía ansiosa porque la matrona del consultorio no dijo mucho y lo que había averiguado en internet era realmente devastador. Me sentía cansada, me acosté en mi pieza a oscuras y me cuestioné toda la noche, vi videos que explicaban la falla genética, fotos de personas con higroma quístico en diferentes partes

del cuerpo... y así pasé la noche, entre llanto, miedo, culpa, rabia...

Pasé un fin de semana terrible. Sin mucho ánimo, la verdad no recuerdo nada de lo que hice durante esos tres días, sólo recuerdo que el día de la ecografía llegó y con mucha ansiedad, acompañada de una de mis amigas, entramos muy temprano a la consulta, que más tarde confirmaría el diagnóstico y añadiría un tanto más de anomalías. Recuerdo que el doctor puso la máquina en mi guatita y dijo en seguida **“Pucha chiquilla, aquí hay algo grave...”** describió una serie de cosas y luego me dijo **“por lo general estos fetos no llegan a los cinco meses de gestación, son incompatibles con el medio... Sólo hay que esperar”**. Tras un largo discurso, intentando contenerme, salimos de la consulta, camino a la universidad para armar un plan de acción frente a lo que venía ahora: ESPERAR. ¿Esperar por qué?, ¿Realmente quiero esperar?, ¿Por qué tengo que esperar a que mi hija siga creciendo si no existen posibilidades de vida ni siquiera dentro de mi útero?, ¿Por qué el Estado me tortura y me obliga a pasar por esta situación si yo no quiero? ¿Estaré siendo cobarde al no querer esperar un posible aborto espontáneo?... Y así, suma y sigue de preguntas interminables que culminaron con mi decisión: Liberaré a mi hija ahora de todo esto. Voy a abortar. Ese mismo día en la noche, llamé a las chicas de “Línea Aborto” para que pudieran

orientarme sobre el procedimiento, considerando que mi embarazo ya estaba avanzado y que, probablemente, significaría un riesgo mayor para mí. Me citaron el día viernes en una reunión, para resolver todas mis dudas, quienes recomendaron que el proceso fuese no sólo con Misotrol, sino que también acompañado de una dosis de pastillas llamada Mifepristona. La orientación de las compas del circuito feminista, fue fundamental en aumentar la tranquilidad del proceso y rectificar lo que había pensado durante todos los días anteriores... Es lo que debo y quiero hacer.

Antes de dormirme, a las 00:00 horas del día sábado 16 tomé la dosis de Mifepristona, teniendo claro que 24 horas después iniciaría el aborto, con las dosis de Misotrol.

Estuve todo el día acompañada de mi mamá y mi tía, en la noche llegaron dos amigas más que me ayudarían a realizar un rito de despedida para mi pequeña Ayelén luego, llegaron dos amigas de mi mamá que son como tías para hacerme compañía y despedir el alma de mi hija en conjunto, acompañarme en el dolor físico y la tremenda transición de pasar de niña a madre.

A las 00:00 horas del día 17 de mayo tomé la primera dosis. La sensación corporal al principio no fue nada agradable, tiritaba, no sabía si de nerviosa o por efectos del Misotrol, tenía diarrea, náuseas, dolor de útero muy muy fuerte. Me acosté en el

sillón y mientras las chicas hablaban y reían en el patio, ayudándome a que la despedida fuese sólo alegría. En tanto, mi tía me tomaba la temperatura, tenía fiebre. Pasé mucho rato entre vómitos, diarrea, tercianas, hasta que todas entraron a hacerme compañía, me senté en una pelota de pilates y por fin el dolor desapareció. A las 3 de la madrugada tomé la segunda dosis, arriba de la milagrosa pelota, no sentía nada más de dolor hasta que sentí un flujo extraño... Fui al baño rápidamente, pensando que había empezado a botar coágulos, pero era el tapón mucoso que avisaba que ya se acercaba el momento. Luego de eso, conversé con las chicas, muerta de la risa siento que me cae un líquido tibio, pensé que me había hecho pipí, pero era la ruptura de bolsa. Ya asustada, entendí que el aborto no sería como yo me imaginaba, en realidad, estaba en trabajo de parto, parto natural tal como lo había planificado, acompañada de las mujeres con las que lo había planificado... Me sentí llena de amor, a todas les dolía el útero, todas estaban muy conectadas con Ayelén y conmigo... Sentí deseos de vomitar, muchas nauseas, me paré y de pronto algo contundente entre mis piernas... Llegué al baño y la vi, 4:12 am, colgando desde mi vagina. Ahí estaba mi hija, mi abejita, mi Ayelén, mi felicidad. Llamé a las chiquillas para que me ayudaran y mientras traían un pote, yo la observaba colgando de su cordón umbilical, le miré la cabeza y de pronto el higroma

no me pareció tan grande, vi que tenía acumulación de líquido en el cuerpo y en segundos pensé “¿Lo habré hecho bien? Sí, ya estás liberada... Pronto nos volveremos a encontrar.” Luego de eso no paré de llorar. Salí del baño y todas lloraban. Habían llamado a mi hermano para que me llevara al hospital clínico de la Florida... Se sentía esa energía, la conexión de nuestras úteras derrochando oxitócica, me llenaron de paz, pese a lo difícil, me fui en tranquilidad.

Una vez ingresada en la urgencia del hospital, aún shockeada, me hacen pasar a hablar con una matrona que jamás revisó mi carnet de control, no tenía idea de lo que era un higroma quístico... Sólo recuerdo su cara al ver a mi hija (llamada feto por todxs) y decirme, **“la llevarán a una autopsia, como es tu primera pérdida no podemos asegurar que con todos tus embarazos será así... Sólo debes autorizar la autopsia que es una rutina cuando llegan fetos.”** Segundos de silencio y dice **“¡supongo que tu no provocaste esto!”** la miré con odio y aún llorando, saqué fuerzas y le dije **“Lo que tu supongas, no me importa... Puedo esperar afuera a que me llame el doctor?”** Minutos después me llamó el doctor de turno, joven, recién salido de la universidad... Me preguntó que había pasado, claramente inventé una historia, “Me desperté porque mojé la cama, luego vinieron los dolores... fue todo rápido. Mi hermano llegó poco después de dar a luz.” Conversé largo rato con

el médico, él fue realmente un ángel caído del cielo, secó mis lágrimas, me dio agua para tranquilizarme, me explicó todo lo que venía en adelante y me dijo que si no quería, no autorizara la autopsia, no era obligación. Al poco tiempo, me subió a una camilla ginecológica, ayudada por otra ángel, quien me hacía cariño en el pelo para calmar mi dolor físico. El doctor puso un espéculo para revisar el cuello del útero y vio, lo que yo supongo era placenta... Metió una mano en mi vagina y con la otra mano presionaba mi estómago. Literalmente mordí mi lengua del dolor, para no parecer exagerada... Reiteró la maniobra dos veces más... diciendo "Tranquila Catita, yo sé que esto incomoda, pero ya pasará. Tengo que hacerlo." Apareció nuevamente esa ángel, me lavó y me dijo, "eres muy muy valiente."

Me hospitalizaron a las 7:30 de la madrugada del día 17 de mayo, en observación por un aborto séptico, para dos días después de muchos antibióticos, evaluar un posible legrado, que no se concretó porque había eliminado todos los restos.

El primer chequeo de las matrones mientras estuve hospitalizada, fue terrible. Me hicieron una serie de preguntas incómodas, respecto a qué hacer con el "feto", habían distintas posibilidades, una era dejarlo en la autopsia, otra era enterrarla en un cementerio y la última era enviarla al hogar de Cristo para cremarla junto con cientos de fetos más y que tuviera una placa en un recinto de esta

institución para poder ir a visitarla. Tenía 24 horas para decidir, lo cierto es que me hostigaron el día completo para que firmara papeles fúnebres. Tenía que ir a inscribir la defunción en Registro Civil, para eso, debía estar el papá del "feto" nadie más podía hacerlo, de lo contrario necesitábamos un poder notarial de él autorizando a alguno de mis familiares a hacer el trámite. Como era de esperarse el papá jamás llegó, el poder nunca estuvo, por lo que decidí no entregar ni medio dato de mi hija a nadie. A la mañana siguiente me dieron de alta.

A modo de reflexión se vienen muchísimas cosas a mi cabeza y quisiera bombardear de pensamientos a todos y todas. **La verdad, es que siempre he creído en nuestra libertad de decisión bajo la circunstancia que sea. Somos dueñas de nuestros cuerpos para ejercer la maternidad libremente o para no hacerlo... Esta libertad no debiese estar en discusión, pero lo está. Haber vivido esta experiencia no me hace ni mejor ni peor mujer, ni más fuerte ni más débil. Sólo me hace ser consecuente de poder hacer con mi decisión lo correcto para mí. Pero por qué bajo la clandestinidad? Mi aborto no fue un proceso traumático, fue de acompañamiento, amor y contención... Por qué la sociedad criminaliza, tiene prejuicios y juicios respecto de este tema, quiénes somos para inmiscuirnos en la útera de otra mujer. Por qué el Estado nos sigue obligando**

a practicar abortos clandestinos en soledad por miedo a ser juzgadas. Por qué el Estado nos tortura y obliga a llevar embarazos inviables, parir niños incompatibles con la vida, por qué tenemos que pagar pastillas costosas, por qué tenemos que desembolsar dos millones de pesos para hacernos un aborto en una clínica y pasarlo como apendicitis ... POR QUÉ.

Mi experiencia es mi bandera de lucha, para que no hallan más mujeres con temor. Seamos dueñas de nuestros cuerpos y decidamos libremente qué hacer con ellos...”.

Catalina Gómez Fernández,
24 años.

”...Tanto miedo, tanta angustia, inesperadamente mi vida se iba a la mierda porque ese macho de más de 40 se puso mal el condón. No te preocupes, me dijo, no pasa nada, pero yo no me confié, al día siguiente tomé la pastilla del día después y me olvidé, hasta que mi luna se atrasó y descubrí con horror que estaba embarazada, la primera mujer a la que le conté me dijo que una mujer adulta como yo quedaba embarazada por irresponsable o porque quería, ¡no me creyó! Caminaba con vértigo porque me sentía absolutamente desamparada y sabía que todo estaba en mi contra, también el tiempo, porque

nunca tuve otra opción que el aborto, porque ya había dado mi vida y mi salud pariendo y criando, había anulado mi existencia por lo demandante de la maternidad y por el miedo, crecí con la experiencia de ser niña abusada, violentada dentro de mi familia, como tantas otras y no iba a permitir que a mis hijas les pasara lo mismo, es mucho trabajo convertirse en un campo de protección a toda la violencia que nos rodea.

Una amiga, me habló de la línea aborto libre, me pareció extraño que en una sociedad tan egoísta hubieran mujeres que dedicaran a ayudar a otras mujeres con el amor como motor y en ese momento mi experiencia cambió totalmente porque me acogieron en un espacio de libertad donde todos los motivos para abortar son igual de válidos y respetables, escucharon no sólo los datos específicos de mi problema, me escucharon a mí con todas las dudas, miedos, aprehensiones y fantasmas que inventan para que no abortemos, me sentí acompañada, entendí la importancia y la diferencia de un aborto autónomo y feminista, porque existe el mismo nivel de desinformación y desinterés sobre el aborto con pastillas en los que lucran en el mercado clandestino como en los profesionales de la salud y esa desinformación pone a las mujeres en riesgo de muerte.

Gracias a la información que recibí el procedimiento en sí fue sencillo, tenía bajo control los factores

de riesgo, pero esa noche pensaba mucho en la experiencia del aborto, en la ancestralidad de esta práctica y que el desarraigo que trajo la colonización lo convirtió en violento y peligroso para millones de mujeres que no pueden costear una falsa operación de apendicitis. En esa larga noche me miraba hacia adentro, me cuestionaba tantas cosas que antes no alcanzaba a visualizar, tantas imposiciones, siempre había pensado que la heterosexualidad era algo natural y que las lesbianas nacían así también, tampoco el componente político en de nuestros deseos y elecciones.

Como una sincronía, en ese mismo momento que yo abortaba la heterosexualidad, los condicionamientos con que me habían programado desde que nací, entraron mis hijas a decirme que necesitaban que yo supiera que eran lesbianas, así el proceso que era íntimo se transformó y juntas comenzamos a abortar una sociedad que se vuelve brutal cuando no se es sumisa, juntas seguimos construyendo nuevas formas de subsistir, de relacionarnos y así también aborté la maternidad y a la familia tradicional...”

Sol, Zona Norte.

"...Cuando tenía 21 años, aborté. Aborté con pastillas de misoprostol + mefipristona, en mi casa y sola.

La noche antes de empezar me comuniqué contigo, te hablé y te expliqué que esta vez no era el tiempo. Te pedí que te fueras en paz y te pedí perdón.

En la primera dosis de miso, sucedió todo. Entre dolores y malestares sentí que mi útera se hinchaba y comenzaba a presionar para expulsar un "algo". Jamás había abortado y tenía nervios, a pesar de ello, estaba preparada, teníamos la tranquilidad y la confianza en nosotrxs.

Con pequeños dolores menstruaba, suspiraba... y lloraba... Al cambiar mi toallita, me pregunté ¿cuánto más espero para saber que sí resultó? Escribí para preguntarle a la chica que me ayudó: "todo va bien, pero aún no aborto me vienen dolores fuertes ¿cuánto más tardaré?". Con su experiencia de acompañamiento me contuvo y ayudó. Pasaron 2 horas y ¡salió! era como una semillita de aceituna, te vi irte y a ese hermoso momento, en que me sentí liberada, lo llamé amor. Amor a mi y a ti. Respiré ...y tomé la segunda dosis de miso. Te di las gracias por comprenderme..."

Francisca, región Metropolitana.

"...Soy extranjera, llegué a este país en busca no solo de trabajo y un mejor porvenir, sino porque en mi país las cosas no estaban bien, mi familia se había mudado a Estados Unidos y yo me vine con mi hija de tres años y medio (de un matrimonio anterior) y mi pareja a Chile, quien tenía amigos y colegas acá.

Al poco tiempo de llegar, frente a la dificultad que tuve para el acceso al consultorio y a que las pastillas que yo tomaba no las encontré acá, tuve un embarazo inesperado, el que claramente y desde un primer momento, decidí que no iba a continuar. Mi pareja apoyó la decisión, a pesar de que él no tenía hijos y siempre quiso tenerlos, sin embargo, nosotros ni siquiera nos habíamos establecido completamente acá, los ahorros se acababan y no podíamos correr con gastos inesperados en un lugar donde además, no tenemos una gran red de apoyo. En mi país el aborto está permitido, no es un tabú ni se ve como se ve acá, por eso, para mí fue terrible que esto me haya pasado en Chile, un país que ve este tema como algo criminal, además cuando venimos recién llegando, con una gran desadaptación aún y una pena enorme por haberme separado de mi familia, viviendo además un racismo impresionante, debido a que somos negros y aunque somos profesionales los dos, para el resto de los chilenos, solo somos los negros que vienen a traer más pobreza a Chile.

Sin conocer a nadie, sabiendo que somos discriminados y en un país hostil para un embarazo

no deseado, mi desesperación comenzó a tornarse cada día más aguda. Presa de una depresión, que no quería demostrarle a mi hija, me empecé a informar por internet sobre las pastillas para abortar, ya que acá el acceso a un procedimiento quirúrgico para mí era inalcanzable, pues para eso hay que tener redes y yo no las tengo.

Con el evidente miedo a ser estafada, contacté a una chica por internet que me vendía el misoprostol, "con cuatro pastillas es suficiente", me dijo. La llamé por teléfono y me dijo "Las colocas en la vagina y listo". Con el mismo miedo, llego sin querer, a la página de la Línea Aborto Libre, pues por internet me encontré en un foro, que una chica enviaba un link del manual para realizarse abortos. Ahí me di cuenta que eran doce pastillas. Escribí en el facebook y me dijeron que para un aborto seguro se necesitan doce pastillas. Esto significaba triplicar el dinero. No sabía que hacer.

Finalmente, me conseguí por internet las pastillas combinadas: mifepristona y misoprostol. Busqué de nuevo en la página de la línea, información sobre cómo realizarlo con esta dosis particular. Mi pareja me ayudó a comprarlas y me acompañó a la cita con la chica que nos la vendió. Era un precio razonable, pues había unas extremadamente caras. Lo otro que me llamó la atención fue eso de que la aplicación fuera sublingual, algo que nunca había escuchado, siempre pensé que eran vaginales.

Realicé el procedimiento en dos días. No fue doloroso, fue muy molesto eso sí, con dolores, calambres y una diarrea que me obligó a quedarme en casa y no ir a trabajar. Pero no fue algo más terrible que una indigestión, sobre todo porque no duró mucho. Al poco tiempo, me di cuenta que todo había terminado. Sentí alivio, me sentí segura. Mi pareja respetó todos los acuerdos.

No fue traumático en cuanto a procedimiento. En mi país ya me había hecho yo un aborto quirúrgico, en un centro de salud, a los 19 años, pero allá es legal y todo está muy cuidado. Mi pregunta es ¿Hasta cuándo va a ser que en Chile todavía se vea el aborto como si fuera lo mismo que matar a un bebé ya nacido? Las mujeres no somos delincuentes porque abortamos, muchas de nosotras somos más decentes que quienes nos juzgan y que nos dicen que cerremos las piernas.

Chile es un país hermoso y desde afuera parece un país muy libre en muchas cosas, pero luego de esto, yo he cambiado la opinión de Chile, creo que si no estás en los zapatos de una mujer honesta, que viene a trabajar, que no busca tener un hijo para tener beneficios, vas a emitir muchos prejuicios. He visto racismo, pero sobre todo machismo y me llama mucho la atención que desde el Estado no se haya hecho nada a estas alturas, cuando hasta el VIH puede llegar a manejarse, un cáncer puede ser tratado, pero un procedimiento sencillo como

éste, ese no, ese nos deja en riesgo y además nos lleva a tener que comprarlo como si estuviéramos comprando drogas. Yo nunca me he drogado, no bebo alcohol, no robo, no asesino... pero por un momento, sentí que estaba comportándome como si fuera una delincuente, un peligro para la sociedad y eso no es así. Me pareció muy injusto y me dio rabia y pena.

He conocido mucha gente buena acá, pero creo que esos señores que buscan prohibir a toda costa que una mujer se atienda de manera confiada en un centro de salud para interrumpir un embarazo con toda responsabilidad, ellos no son buenos, ellos a veces llevan una carga que sólo Dios podrá juzgar...”.

Mujer extranjera.

⊕ TODO VA ⊕
⊙ ⊙ ⊙ ⊙ ⊙
A ESTAR
⊕ BIEN ⊕



NADA SE DESTRUYE, TODO SE TRANSFORMA.

CAPÍTULO 4

PROTOCOLOS

PROTOCOLO EN CREOLÉ

Bonjou sè, zanmi, kolèg...

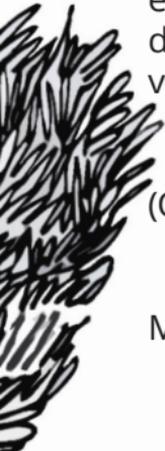
Nou trè kontan avèk nou jodia kote nou pral pataje pwotokòl avòtman a pati de medikaman pou entèwonp yn gwasès de manyè lib e asire jiska 13e semèn gwasès la.

Li toujou bon e enpòtan pouw fè yn premye ekografi avan ou kòmanse trètman an pouw konnen egzakteman depi konbyen tan ou ansent epi yn dezyèm 10 jou aprè pwosesis avòtman an pouw verifye e asirew ke li bon.

• Nap prezante nou 2 pwosedi avòtman ke OMS (Òganizasyon Mondyal Sante) valide.

1e metòd: metòd avèk 12 kachè MISOPWOSTÒL

2e metòd: metòd konbine; MIFEPRISTONA avèk MISOPWOSTÒL.



METÒD AVÈK 12 KACHÈ KONPRIME MISOPWOSTÒL

Se yn metòd ki efikas jiska 12e semèn gwsès la. Dòz total la ap 12 kachè MISOPWOSTÒL, chak konprime 200 mikrogram sa fè an totat 2400 mikrogram.

- **PREMYE ETAP:** Map mete 4 konprime MISOPWOSTÒL anba lang mwen pandan 30 minit. Map vale, krache ouswa kite sak rete a. (Map tann 3 èdtan)

- **DEZYÈM ETAP:** Map mete 4 konprime MISOPWOSTÒL anba lang mwen pandan 30 minit. Map vale, krache ouswa kite sak rete a. (Map tann 3 èdtan)

- **TWAZYÈM ETAP:** Yon lòt fwa ankò map mete 4 konprime MISOPWOSTÒL anba lang mwen pandan 30 minit.

METÒD KONBINE

Se yon metòd ki efikas jiska 12e semèn gwsès lan. Dòz total se 200 miligram MIFEPRISTONA epi 6 konprime MISOPWOSTÒL 200 mikrogram.

- **PREMYE ETAP:** Map vale 200 miligram MIFEPRISTONA 24 èdtan avan kòmansman pwosedi a.

- **DEZYÈM ETAP:** Aprè 24 èdtan an fin pase, map mete 4 konprime MISOPWOSTÒL anba lang mwen pandan 30 minit. Sak rete a map krachel, valel ouswa kitel. (Map tann 3 èdtan)

- **TWAZYÈM ETAP:** Map mete 4 konprime MISOPWOSTÒL anba lang mwen pandan 30 minit. Sak rete a map krachel, valel ouswa kitel. (Map tann 3 èdtan)

- **KATRIYÈM ETAP:** Etap sa rezève nan ka ijans. Sèlman si anyen pa pase (ou pa senyen)

Map mete 2 konprime MISOPWOSTÒL anba lang mwen ankò.

MEN KI SENTÒM OU KA SANTI APRÈ 2 PWOSEDI SA YO :

Lèw pran MIFEPRISTONA a li pa dwe pwovoke okenn sentòm

Lèw fè trètman sa lap fèw senyen menm jan lèw gen règ ou men wap bay plis san sa depann de chak fi. Li posib pouw santiw gen kranp, ou frèt, ou gen fyèv epi tèt vire.

San wap bay la ap sòti pa boul avèk tisi ladanl. Koulè ak odè san an dwe menm ak lèw gen règ ou.

Kont doulè a ou ka pran ibipwofèn 400 miligram, 5 pou pi plis pandan trètman an.

Li posib pouw gen dyare, pouw anvì vomì, pouw gen doulè estoma. Pouw diminye yo, bwè tizàn, te cho ak ekòs bouyi.

• **SENTÒM KONPLIKASYON YO**

Siw bay anpil san, sa vle di 2 sevyèt ijyenik nan inèdtan anplis 2 nan inèdtan kap vin aprè a, 4 sèvyèt ijyenik nan 2 èdtan, yn fyèb de plis ke 39°.

Nan ka ou wè sentòm sa yo prezante, ale dirèkteman nan yn sant sante.

Li trè enpòtan pouw konnen ke lè ou itilize MISOPWOSTÒL anba lang ou (vwa siblengwal) pa gen okenn rès medikaman ki rete ni nan matris ou, ni nan sanw. Se yon enfòmasyon ke medsen yo pa konnen. MISOPWOSTÒL la aji kòm siw te sibi yn avòtman spontane

• **POUKISA NOU BAY ENFÒMASYON SA YO?**

Nou kwè nou se mèt kò nou e ke antan ke fanm nou dwe an mezi poun pran pwòp desizyon nou. Anplis nou vle ke medam yo gen aksè ak avòtman ak asirans, lakay, avèk moun ki pwòch yo.

PROCOLO EN MAPUDUNGÚN

Mari mari pu wenüy, pu lamgenwen ka kom pu zomo azkintulelu tüfachi zugu

Müna ayüwküleyiñ iñ nütxamkayawal ta eymün. Kafey kümey ta iñ kimeluwal ka eluwal tüfachi azkülechi zugu geno kuñiwün ta mün entutuñmuam püñeñ wigka lawen mew, kishu ta mün katrükünüafiel ta mün püñeñelgen kimkülen mew mari küla semana kütu püñeñelgelu.

Kiñe fütxa zugu müley petu ta mün nentutupüñeñnun, müley ta mün pelotuzentugeal ta ñi kimgeal tunteñmaley zewma ta mün püñeñelgen, ka müley ta mün femal rupalu mari antü wechuel ti zugu, ta mün kimael ñi rüf femgen zugu.

Nütxamkawayiñ epu rume entutupüñeñ mew rekuluwgelu OMS trokiñ mew ka rekuluwgey alün zomo zew femlu fill mapu mew:

Kiñegelü. Chumgechi ta mün entutupüñeñün mari epu Misopostrol pigechi pastilla mew.

Epugelu. Chumgechi ta mün entutupüñeñün epu rume wigka lawen mew txapümkünugelu: Mifepristona Misoprostrol egu.

“Chumgechi ta mün entutupüñeñün mari epu Misopostrol pigechi pastilla mew”:

Ta mün küme entutupüñeñael, müley ta mün

femael nielu mari epu semana kütu ta mün püñeñelgen. Kom ta mün pütuafeil nielu mari epu Misopostrol pastilla, kiñe pastilla 200 mcg nielu, 2400 mcg nielu kom ta mün pütuafeil.

Wünelu: Tükuñmuchi meli Misopostrol pastilla ta ñi minche kewün küla mari minuto mew. Mülewele, tofküan, rulmean kam elafiñ wün mew. (Ügüman küla hora)

Epugelu: Ka tükuñmuchi meli Misopostrol pastilla ta ñi minche kewün küla mari minuto mew. Mülewele, tofküan, rulmean kam elafiñ wün mew. (Ka Ügüman küla hora).

Külagelu: Ka kiñechi tükuñmuchi meli Misopostrol pastilla ta ñi minche kewün küla mari minuto mew

“Chumgechi ta mün entutupüñeñün epu rume wigka lawen mew trapümkünugelu”:

Küme kontuetew zomo nielu mari epu semana kütu ñi püñeñelgen, kom ta mün pütuafeil niey ta 200 mg. Mifepristona gelu. Ka kayu misopostrol pastilla, 200 mcg nielu kiñeke pastilla

Wünelu: Rulmean 200 mg Mifepristona, kiñe antü (epu mari meli hora) petu ñi femnun chem ñi inaniegen.

Epugelu: Rupalu kiñe antü (epu mari meli hora piafel wigka), tükuñmuchi meli Misopostrol pastilla ta ñi minche kewün küla mari minuto mew. Mülewele,

tofküan, rulmean kam elafiñ wün mew. (Ka Ügüman küla hora)

Külagelu: Tükuñmuchi epu Misopostrol pastilla ta ñi minche kewün küla mari minuto mew. Mülewele, tofküan, rulmean kam elafiñ wün mew. (Ka ügüman küla hora)

Meligelu: Mülenole mollfüñ ta ñi entutupüñeñün mew ,Femge tüfa. Kakiñechi tükuñmuchi epu Misopostrol pastilla ta ñi minche kewün mew.

Kimgepeyüm ta mün entutupüñeñün mew ta nieafuimün epurume zugu mew:

Mifepristona wigka lawen mew, mülewelayay chuchi kimgepeyüm kutxan no rume.

Inagechi ta mün entutupüñeñel, witxuay ta mün mollfüñ zoy alügechi ta mün küyentun reke, kiñeke zomo ñi zugu tüfa, ka txüküfüafuimün, yanchüafuymün, alig kutxanafuymün ka ülguafuymün.

Txipayafuy txükgün mollfüñ ka püchike fün, ta mün mollfüñün ñi azgen ka ñi nümün müley ñi txürküleael küyentun ñi mollfün reke.

Ta mün kutxannoael, Ibuprofenotua fuimün 400 mg mew, kechu Ibuprofeno Pastilla kütu kom ta mün Pütuafeil

Kafey pechaikutxanafuimün, rapituafuimün ka kutxanküleafuimün ta mün pütxa. Fey mew, pepi orküymün lawen, ka pünelaimün kiñe ella are fün wilal kam wateru.

Wezake Kimgepeyüm ta mün entutupüñeñün mew:

Mülele ta mün rume alü mollfüñün, apolfilmün zoy epu chi toallas higiénicas kiñe hora mew, ka epu toallas higiénicas ka kiñe hora mew ka, fey mew apolfilmün meli toallas higiénicas meli hora mew; felele, newe kümelayay.

Nielmün zoy küla mari aylla grados alig kutran mew.

Nielmün tüfa, müley ta mün amual kiñe wigka lawentuwe ruka mew

Kiñe fütxa zugu, kümey ta mün kimal ta mün tükuñmulu Misopostrol ta mün minche kewün mew, gewekelay chem wigka lawen no rume ta mün küziñ ka ta mün mollfüñ mew, fey mew tati ñizol-wigka lawentuchefe pepi kimlafigün chem ta mün pütuel.

Amulmi kiñe wigka lawentuwe ruka mew, pepi ramtugelayami ta mi wülafiel chem zugu no rume, fey ta ti kutxanche ñi az-zugu, kafey ka ti Misopostrol wigka lawen kontueyew zomo kiñe rüf entutu püñeñrumen reke.

Mageluwaiyiñ ta mün chillkatuafiel tati kutxanche ñi az-zugu

Chungelu am wüleluwayiñ tüfachi zugu?

Feyentuyiñ ta iñ kishu günekalulün ka ta iñ piel iñ zomogen mewyamfalgey. Ka zuamkeyiñ pu zomo pepi ñi nentual ñi kuñiwüngenochi entutupüñeñgepeyüm, ñi ruka mew ka ñi poyegechi che egün.





